

Gérer et accompagner
les situations de suicide ou
de tentatives de suicide
d'un agent public hospitalier

Guide à destination des gouvernances d'établissement



→ SOMMAIRE

Edito	p.3
Avant-propos : principaux textes en vigueur	p.5
I. Accompagnement et procédures communes	p.7
I.1. Recommandations en matière d'accompagnement des professionnels et de la famille	p.7
I.2. Procédures communes applicables	p.8
I.2.1. Consultation de la formation spécialisée du comité social	p.8
I.2.2. Information de l'Inspection du travail	p.8
II.L'imputabilité au service du suicide ou de sa tentative	p.9
II.1. Les conditions de l'imputabilité pour les fonctionnaires	p.9
II.1.1. Le suicide ou sa tentative sur le lieu et dans le temps du service	p.10
II.1.2. Le suicide ou sa tentative en dehors du lieu et du temps de travail	p.11
II.2. Les agents publics non fonctionnaires	p.13
II.2.1. Au temps et lieu de travail	p.13
II.2.2. En dehors du lieu de subordination	p.14
III.La prise en charge comme accident du travail	p.15
III.1. Les prestations dues	p.15
III.1.1. Le congé pour accident du travail	p.15
III.1.2. La prise en charge des soins	p.17
III.1.3. Le capital décès	p.17
III.1.4. Les aides sociales	p.17
III.2. Répartition forfaitaire	p.17
III.2.1. Situation du fonctionnaire	p.17
III.2.2. Situation des agents publics non fonctionnaires	p.19
III.3. Indemnisation complémentaire	p.20
III.3.1. La situation du fonctionnaire	p.20
III.3.2. La situation des agents publics non fonctionnaires	p.22
IV.Les éventuelles conséquences disciplinaires	p.23
IV.1. Discipline	p.23
IV.1.1. Suspension	p.23
IV.1.2. Procédure	p.25
IV.1.3. Sanctions encourues	p.27
IV.2. Procédure pénale	p.31
IV.2.1. Conditions des recours pénaux contre l'administration et ses agents	p.31
IV.2.2. Motifs des poursuites pénales	p.32
V. Annexe, numéros verts	p.35

→ EDITO

Le suicide ou la tentative de suicide d'un agent public hospitalier ; son imputabilité au service

En France, 1 mort par suicide toutes les heures et une tentative de suicide toutes les 40 secondes. Selon le cinquième rapport de l'ONS paru en septembre 2022, la France présente une mortalité par suicide de 13,4/100000 habitants au-dessus de la moyenne européenne qui est de 10,3/100000 habitants. En 2021 Santé public France nous rapporte qu'il y aurait eu en France entre 190000 et 280000 tentatives de suicide dont 58% seraient passées par les urgences. Il est difficile de trouver des chiffres concernant le suicide des personnels hospitaliers, comme il est difficile d'avoir des chiffres d'une manière générale par profession. Les médecins, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers auraient un risque de mourir par suicide supérieur à la moyenne nationale, en particulier les femmes. Les internes auraient 3 fois plus de risque de mourir par suicide que le reste de la population de même âge. Dans ce contexte l'instruction N°DGS/SP4/2022 du 6 juillet 2022 décrit la stratégie nationale de prévention du suicide qui associe : la mise en place de formations de prévention du suicide qui reposent sur trois modules s'adressant chacun à des professionnels différents et à des non professionnels ; un dispositif de veille téléphonique des patients qui ont effectué une tentative de suicide : Vigilans ; un numéro national de prévention du suicide pour toute personne en souffrance psychique ayant des idées suicidaires : le 3114 ; le programme Papageno qui vise à diminuer la contagion suicidaire ; et la prise en charge des endeuillés par suicide. Ces différentes actions devant être mises en place au niveau national simultanément et déclinées régionalement.

On entend par suicide un acte intentionnel d'autodestruction entraînant la mort ; une tentative de suicide un acte d'autodestruction destiné à entraîner la mort mais qui ne l'entraîne pas, des idées suicidaires : des idées, des pensées de se donner la mort.

Le suicide est l'aboutissement d'un processus qui évolue sur plusieurs semaines dans lequel la souffrance devient de moins en moins supportable. Se donner la mort apparaît comme étant la seule solution pour apaiser cette souffrance. IL existe pourtant d'autres solutions, mais la personne en état de crise suicidaire(et en particulier à l'acmé de la crise) présente une restriction cognitive et elle n'est alors plus en capacité de trouver des portes de sortie à ses problèmes et à sa souffrance. Ses moyens habituels pour faire face à ses difficultés ne sont pas suffisants pour l'apaiser. A cette souffrance s'associent également un sentiment de solitude et/ou un réel isolement.

Le suicide n'est pas dû à une seule cause, on dit qu'il est multifactoriel. C'est l'accumulation et l'interaction à un moment particulier de la vie d'une personne de plusieurs types de facteurs qui peuvent être génétiques, biologiques, individuels, familiaux, environnementaux, sociaux comme des événements de vie par exemple...Toutefois ce cumul de difficultés n'aboutit pas toujours au suicide, car le patient possède aussi de la résilience, et des facteurs protecteurs variés. Le patient peut-être ainsi représenté comme un vase qui va se remplir progressivement le plus souvent puis déborder. Certains comme des petits vases, d'autres des grands vases ; les parois pouvant être fragiles et varier dans leur solidité au cours de la vie. Le vase peut être vide avant de se remplir ou être déjà rempli à moitié. Parfois il faudra peu de gouttes pour qu'il déborde et parfois il en faudra beaucoup en fonction de l'individu et de son moment de vie.

Dans 80% des cas il existe des signes avant-coureurs d'un risque de passage à l'acte suicidaire. Ces derniers peuvent être physiques, cognitifs, émotifs, comportementaux, sociaux, verbaux...Ceux sont eux qui peuvent être repérés et permettre la prévention du passage à l'acte. Toutefois, il n'est pas toujours facile de les déceler, surtout lorsqu'on est « proche » du patient suicidaire, soit familialement, amicalement, ou professionnellement. En effet, ce sont des petits signes qui s'associent progressivement les uns aux autres, qui peuvent toucher plusieurs sphères de la vie de la personne en détresse, mais pas toutes, ou encore que le sujet suicidaire peut essayer de masquer. Par ailleurs penser qu'un proche peut avoir envie de mettre fin à ses jours peut apparaître comme de l'ordre de l'impossible et donc non envisageable et non remarquable. Toutefois ces symptômes seront visibles dans certaines sphères de vie et pourront être visibles par d'autres, c'est pourquoi nous sommes tous concernés par la prévention du suicide, car cela peut concerner nos proches, nos amis, nos collègues, nos patients et chacun à son niveau peut -être amené à repérer des signes que d'autres n'auraient pas vu.

La perte d'une personne par suicide suivant qu'il s'agisse d'un patient, d'une connaissance, d'un ami, d'un collègue, d'un membre de la famille entraîne des conséquences différentes en fonction du lien que l'on a avec la personne décédée, de son lieu de décès, du contexte du passage à l'acte, ...Tout le monde n'est pas endeuillé par suicide, il faut avoir un lien affectif avec la personne qui s'est donné la mort. Être endeuillé par suicide est un facteur de risque supplémentaire de mourir par suicide, et un passage à l'acte peut provoquer « une contagion suicidaire ». Il est donc important de repérer les endeuillés et les personnes à risque après un suicide pour mettre en place les prise en charges adaptées. C'est pourquoi il est souhaitable de réfléchir dans les institutions, ou les entreprises à des plans de prévention à déclencher après une mort par suicide d'un des agents. Le suicide d'une personne entraîne de la culpabilité qui n'est pas toujours facile à vivre pour les proches. Un moyen de l'atténuer serait de la reporter sur les « Autres ».

Le travail devrait plutôt être un facteur protecteur par les liens sociaux qu'il permet, mais ne l'est pas toujours. L'imputabilité d'un suicide d'un agent public hospitalier au service dans lequel il travaillait n'est donc pas toujours facile à déterminer, surtout que les procédures touchent des faits chargés émotionnellement, ainsi un cadre juridique est nécessaire pour permettre d'aider les encadrants et rassurer les salariés.

Cette contribution du **Dr Dubois Carmagnat**
responsable du centre Vigilans du CHU Tours

➔ PRINCIPAUX TEXTES EN VIGUEUR

- Code général de la fonction publique (CGFP) ;
- Code de la santé publique (CSP) ;
- Code de la sécurité sociale (CSS) ;
- Code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR) ;
- Code de l'éducation (CE) ;
- Décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires ;
- Décret n° 84-961 du 25 octobre 1984 relatif à la procédure disciplinaire concernant les fonctionnaires de l'Etat ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
- Décret n° 86-1053 du 18 septembre 1986 fixant les règles de procédure devant la juridiction disciplinaire instituée par l'article L. 952-22 du code de l'éducation pour les membres du personnel enseignant et hospitalier ;
- Décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 89-822 du 7 novembre 1989 relatif à la procédure disciplinaire applicable aux fonctionnaires relevant de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- Décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2017-97 du 26 janvier 2017 relatif aux conditions et aux limites de la prise en charge des frais exposés dans le cadre d'instances civiles ou pénales par l'agent public ou ses ayants droit ;
- Décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'Etat ;
- Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public ;
- Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;

La présente note expose en quatre parties, à l'usage des établissements publics de santé, les conséquences juridiques du suicide ou de la tentative de suicide, la question de l'imputabilité au service, en ce qui concerne les fonctionnaires hospitaliers, les fonctionnaires de l'Etat (professeurs de universités-praticiens hospitaliers -PU-PH- et maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers -MCU-PH) ainsi que les agents publics non fonctionnaires (praticiens hospitaliers, agents contractuels de la fonction publique hospitalière, chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers universitaires, praticiens contractuels, assistants des hôpitaux, praticiens attachés, praticiens associés, internes).

- La survenue d'un suicide ou d'une tentative de suicide appelle un accompagnement de l'événement et la mise en œuvre de procédures communes (cf. I).

- Au regard des textes et de la jurisprudence, le suicide ou la tentative de suicide d'un agent public peuvent être reconnu imputable au service (cf. § II),

Il est recommandé au chef d'établissement de diligenter une enquête administrative visant à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenue du suicide ou de la tentative de suicide d'un fonctionnaire. L'imputabilité au service est présumée lorsque le suicide ou sa tentative ont lieu sur le lieu et sur le temps de travail. Lorsqu'il intervient en dehors du lieu et des horaires de travail, il peut être néanmoins considéré comme imputable au service s'il est établi qu'il présente un lien direct avec celui-ci.

Pour le fonctionnaire, qui relève du code général de la fonction publique, l'imputabilité au service est reconnue par l'établissement public de santé. La décision peut être contestée devant le juge administratif.

Pour les agents publics non fonctionnaires, qui relèvent à cet égard du code de la sécurité sociale, l'imputabilité est reconnue par la caisse primaire d'assurance maladie. La décision peut être contestée devant le juge judiciaire.

- Le suicide ou sa tentative reconnu imputable au service doivent être pris en charge comme un accident du travail (cf. III).

L'accident du travail ouvre droit à :

- des prestations (congé, prise en charge des soins, capital décès) ;
- des réparations forfaitaires différentes selon que la victime est un fonctionnaire (allocation temporaire d'invalidité, rente viagère d'invalidité) ou un praticien hospitalier (indemnisation de l'incapacité permanente, pension d'invalidité) ;
- des indemnisations complémentaires, servies dans des conditions différentes au fonctionnaire et au praticien hospitalier et dont le montant varie selon que le suicide ou sa tentative est dû ou non à une faute de l'administration

- Les agissements qui ont conduit à un suicide ou à une tentative de suicide peuvent donner lieu à des sanctions disciplinaires s'ils constituent des fautes professionnelles et à des sanctions pénales s'ils constituent des crimes ou des délits réprimés par le code pénal (cf. IV).

Il résulte des textes comme de la jurisprudence que les mêmes agissements font l'objet d'une appréciation distincte, d'une part, par l'administration, sur le plan disciplinaire, sous le contrôle du juge administratif et, d'autre part, par le juge pénal. Seule la constatation de l'existence matérielle des faits opérée par le juge pénal s'impose à l'administration. Lorsqu'une procédure pénale est en cours et que l'administration doute de la réalité des faits, elle peut reporter la procédure disciplinaire jusqu'à l'intervention de la décision pénale définitive.

I. Accompagnement et procédures communes

I.1. Recommandations en matière d'accompagnement des professionnels et de la famille

La survenance d'un suicide, accident du travail, peut rendre nécessaire des procédures d'accompagnement tant en ce qui concerne les personnels de l'équipe où exerçait l'agent victime qu'en ce qui concerne sa famille. Dans les cas les plus graves, l'établissement peut mettre en place une cellule de crise et recourir à la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).

- **S'agissant des personnels de l'équipe**, l'établissement doit prévenir ou prendre en charge les états de stress post traumatique, au plan médico-psychologique, en mobilisant ses moyens internes. La gouvernance de l'établissement (direction comme PCME), doivent s'impliquer dans cette communication.

Si ces moyens sont insuffisants au regard des conséquences de l'accident, ils peuvent recourir à la CUMP, mise en place par l'ARS pour chaque établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente (SAMU), dans les conditions définies par l'article R. 6311-25 du CSP. Cette cellule est composée de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers volontaires exerçant ou non dans cet établissement de santé. L'intervention de cette cellule est coordonnée par un psychiatre référent désigné par l'agence régionale de santé.

La CUMP est chargée d'assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature et des professionnels assurant leur prise en charge. Les praticiens pourront, s'ils le souhaitent, recourir à des numéros verts, gratuits et anonymes, de soutien psychologique (voir annexe p35). Le service prévention et santé au travail peut utilement être mobilisé, par exemple pour prendre le relai de la CUMP. Il lui appartient de mettre en place les modalités individuelles ou collectives de suivi adaptées à la situation.

De manière plus large le chef d'établissement doit évaluer la communication qui doit être réalisée auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement. Un temps de recueillement peut être organisé au sein de l'établissement, qui permet à l'ensemble des professionnels qui le souhaitent de manifester leur affliction et leur soutien.

La relation avec la presse doit être coordonnée et gérée avec précaution en fonction des circonstances et sur la durée. Un conseil sur la communication en temps de crise peut être utile.

- **S'agissant de la famille**, il convient de les contacter pour les informer des circonstances et des conséquences du suicide ainsi que des droits de l'agent qui en est victime ou de leurs droits indemnitaires en cas de décès.

A cet égard, il peut être approprié de leur proposer l'aide du service social de l'établissement.

En effet, le 1^o de l'article 3 du décret n° 2014-101 du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des assistants socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière indique que « les assistants de service social, qui ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leurs familles ainsi que les agents de l'établissement dont ils relèvent.

Ils aident les personnes accueillies et leurs familles dans leurs démarches et informent les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier. // Ils assurent, dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux. Certains d'entre eux exercent les mêmes fonctions au bénéfice des personnels de l'établissement ».

Il est recommandé au chef d'établissement de nouer le contact avec la famille et de lui proposer aide et soutien avant et après les obsèques, en veillant toutefois à ne pas apparaître comme exerçant une quelconque pression.

Une présence de l'établissement aux obsèques est souhaitable, sauf à ce que la famille et les proches aient indiqué qu'ils ne le souhaitaient pas.

I.2. Procédures communes applicables

Il y a lieu d'évoquer ici, la consultation de la formation spécialisée du comité social, l'information de l'inspection du travail.

I.2.1. Consultation de la formation spécialisée du comité social

Aux termes de l'article 64 du décret susvisé du 20 novembre 2020 (FPE) et de l'article 49 du décret susvisé du 3 décembre 2021 (FPH), la formation spécialisée, constituée au sein de d'un comité social d'administration (FPE) ou d'un comité social d'établissement (FPH), compétente pour le service ou l'agent concerné est réunie, dans les plus brefs délais, à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves.

La formation spécialisée procède à une enquête en cas d'accident de service grave.

Ces mêmes décrets indiquent que lorsqu'aucune formation spécialisée n'a été instituée au sein du comité social d'administration ou d'établissement, ce dernier met en œuvre les compétences de la formation spécialisée.

Dans les établissements publics de santé, cette consultation vaut également pour les personnels médicaux de l'établissement. En effet, l'article 252-14 du CGFP indique que les formations spécialisées des établissements publics de santé et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public comprennent également des représentants des médecins, odontologistes et pharmaciens mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique et des étudiants en deuxième et en troisième cycles des études de médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie, en tant que membres titulaires et membres suppléants. Les représentants des personnels médicaux sont désignés par la commission médicale consultative. La commission de vie hospitalière, si elle est constituée dans l'établissement, pourra utilement être réunie et informée de la situation, bien qu'il n'existe aucune obligation réglementaire de le faire.

I.2.2. Information de l'inspection du travail

L'information de l'inspection du travail est obligatoire lorsque le suicide, accident du travail, occasionne le décès de l'agent.

En effet, l'article R. 4121-5 du code du travail dispose que « lorsqu'un travailleur est victime d'un accident du travail ayant entraîné son décès, l'employeur informe l'agent de contrôle de l'inspection du travail compétent pour le lieu de survenance de l'accident immédiatement et au plus tard dans les douze heures qui suivent le décès du travailleur, sauf s'il établit qu'il n'a pu avoir connaissance du décès que postérieurement à l'expiration de ce délai. Dans ce cas, le délai de douze heures imparti à l'employeur pour informer l'agent de contrôle de l'inspection du travail court à compter du moment où l'employeur a connaissance du décès du travailleur.

« Cette information est communiquée par tout moyen permettant de conférer date certaine à cet envoi.

« Elle comporte les éléments suivants :

« 1° Le nom ou la raison sociale ainsi que les adresses postale et électronique, les coordonnées téléphoniques de l'entreprise ou de l'établissement qui emploie le travailleur au moment de l'accident ;

« 2° Le cas échéant, le nom ou la raison sociale ainsi que les adresses postale et électronique, les coordonnées téléphoniques de l'entreprise ou de l'établissement dans lequel l'accident s'est produit si celui-ci est différent de l'entreprise ou établissement employeur ;

« 3° Les noms, prénoms, date de naissance de la victime ;

« 4° Les date, heure, lieu et circonstances de l'accident ;

« 5° L'identité et les coordonnées des témoins, le cas échéant ».

L'article R. 4741-2 du même code précise que « le fait pour l'employeur ayant connaissance d'un accident du travail ayant entraîné le décès d'un travailleur de ne pas en informer l'inspection du travail, selon les modalités prévues par l'article R. 4121-5, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. // La récidive est réprimée conformément aux articles [132-11](#) et [132-15](#) du code pénal ».

Par ailleurs, l'article R. 8124-28 du même code indique que « lorsqu'il constate ou est informé d'un accident du travail grave ou mortel, ainsi que de tout incident qui aurait pu avoir des conséquences graves, l'agent de contrôle effectue une enquête et informe son service qui à son tour informe l'autorité centrale. En tant que de besoin, il saisit les autorités compétentes ».

II. L'imputabilité au service du suicide ou de sa tentative

Il convient de distinguer la situation des fonctionnaires (cf. II.1.), régis par l'article L. 822-18 du Code Général de la Fonction Publique (CGFP) et celle des agents publics non fonctionnaires (cf. II.2.), régis par l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité Sociale (CSS).

- S'agissant des fonctionnaires hospitaliers exerçant dans les établissements publics de santé et les établissements publics sociaux et médico-sociaux, c'est à l'autorité investie du pouvoir de nomination qu'il revient de reconnaître si le suicide ou sa tentative est imputable au service et susceptible de donner lieu au congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS).
- S'agissant des PU-PH et MCU-PH, ce sont les services de l'université qui instruisent le dossier en vue d'une reconnaissance, en lien avec le CNG.
- S'agissant des agents publics non fonctionnaire c'est la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui est compétente pour reconnaître l'imputabilité au service.

II.1. Les conditions de l'imputabilité pour les fonctionnaires

Aux termes de l'article L. 822-18 du CGFP, « est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service ».

Il résulte de l'article 47-4 du décret susvisé du 14 mars 1986 (FPE) et de l'article 35-4 du décret susvisé du 19 avril 1988 (FPH), que l'autorité administrative « qui instruit une demande de congé pour invalidité temporaire imputable au service peut : // 1° Faire procéder à une expertise médicale du demandeur par un médecin agréé lorsque des circonstances particulières paraissent de nature à détacher l'accident du service [...] ; // 2° Diligenter une enquête administrative visant à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident [...] ».

L'article 47-5 du décret susvisé du 14 mars 1986 et l'article 35-5 du décret susvisé du 19 avril 1988 prévoient que, pour se prononcer sur l'imputabilité au service de l'accident, l'administration dispose d'un délai d'un mois à compter de la date à laquelle elle reçoit la déclaration d'accident et le certificat médical. Ce délai est majoré de trois mois en cas d'examen par le médecin agréé ou de saisine du conseil médical compétent. L'article 47-6 du décret du 14 mars 1986 susvisé et l'article 35-6 décret susvisé du 19 avril 1988 précisent que le conseil médical est consulté lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service.

La jurisprudence applicable en matière d'imputabilité au service du suicide ou de la tentative de suicide d'un agent public est issue d'un arrêt rendu par le Conseil d'Etat, le 16 juillet 2014. Aux termes du considérant de principe de cette décision, « un accident survenu sur le lieu et dans le temps du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par un fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal présente, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant cet évènement du service, le caractère d'un accident de service ; qu'il en va ainsi lorsqu'un suicide ou une tentative de suicide intervient sur le lieu et dans le temps du service, en l'absence de circonstances particulières le détachant du service ; qu'il en va également ainsi, en dehors de ces hypothèses, si le suicide ou la tentative de suicide présente un lien direct avec le service ; qu'il appartient dans tous les cas au juge administratif, saisi d'une décision de l'autorité administrative compétente refusant de reconnaître l'imputabilité au service d'un tel événement, de se prononcer au vu des circonstances de l'espèce ; // [...] » (CE, 16 juillet 2014, n° 36182).

Il en résulte que les conditions d'imputabilité au service diffèrent selon que le suicide ou sa tentative intervient sur le lieu et dans le temps du service (cf. 1.1.1.) ou en dehors de ces hypothèses (cf. 1.1.2.).

II.1.1. Le suicide ou sa tentative sur le lieu et dans le temps du service

Dans une telle hypothèse, l'arrêt précité du 16 juillet pose une présomption d'imputabilité qui ne peut être écartée que si des circonstances particulières permettent de regarder le suicide ou la tentative de suicide comme détachable du service.

Dans l'affaire considérée, il s'agissait d'une fonctionnaire territoriale qui avait tenté de se suicider sur son lieu de travail et pendant ses horaires de service. L'intéressée avait adressé à la commune de Floirac, son employeur, une demande tendant à faire reconnaître son geste comme accident de service. Le maire de Floirac a refusé de reconnaître l'imputabilité au service de cet évènement. La requérante se pourvoyait en cassation contre le jugement du 13 juin 2012, par lequel le tribunal administratif de Bordeaux a rejeté sa demande tendant à l'annulation de cet arrêté.

Le Conseil d'Etat annule le jugement du TA de Bordeaux en considérant « qu'en mettant à la charge de la requérante la preuve de ce que sa tentative de suicide avait eu pour cause certaine, directe et déterminante un état pathologique se rattachant lui-même directement au service, alors qu'il avait relevé, [...], que la tentative de suicide avait eu lieu au temps et au lieu du service, et qu'il lui appartenait donc seulement d'apprécier, au vu de l'ensemble des pièces du dossier, si des circonstances particulières permettaient de regarder cet évènement comme détachable du service, le tribunal administratif a commis une erreur de droit ; que Mme A... est donc fondée à demander l'annulation du jugement attaqué ; // [...] ».

Le Conseil d'Etat a eu l'occasion de confirmer ce principe l'année suivante, s'agissant d'un suicide intervenu sur le lieu de travail et pendant les horaires de service. Il relève que la victime, « directeur du service des gens du voyage de la communauté d'agglomération de Niort, a été convoqué le 5 janvier 2012 au matin à une réunion, qui s'est tenue le même jour à 15h30 au siège de la communauté d'agglomération et au cours de laquelle le directeur général des services et la directrice adjointe des ressources humaines lui ont fait part de critiques sur son comportement et sa manière de servir ; qu'à l'issue de cette réunion, il est retourné à son domicile, où il a pris une arme, avant de revenir sur son lieu de travail pour se suicider aux environs de 17h ». La Haute juridiction conclut « qu'il résulte de ce qui précède que le suicide de M. C...est intervenu sur le lieu et dans le temps du service ; qu'il ne ressort des pièces du dossier aucune circonstance particulière détachant cet acte du service ; que, par suite, le suicide de M. C...doit être regardé comme imputable au service ; // [...] » (CE, 27 mars 2015, n° 371250).

II.1.2. Le suicide ou sa tentative en dehors du lieu et du temps de travail

Il résulte de l'arrêt précité du 16 juillet 2014 que le suicide ou la tentative de suicide intervenant en dehors du lieu et des horaires de travail peut être néanmoins considéré comme imputable au service s'il présente un lien direct avec celui-ci.

Pour apprécier cette imputabilité, le juge administratif se livre à un examen détaillé des circonstances de chaque espèce, au vu des éléments du dossier. Il prend notamment en compte, les circonstances dans lesquelles le suicide ou sa tentative est intervenu, les déclarations des témoins, l'état de santé antérieur de la victime, les avis des experts médicaux et de la commission départementale de réforme.

• 1° Dans le sens de l'imputabilité au service

- La cour administrative d'appel (CAA) de Douai reconnaît l'imputabilité au service de la pathologie, qui a conduit une infirmière en soins généraux au centre hospitalier de Douai à tenter de se suicider à son domicile, en se fondant notamment sur le procès-verbal de séance du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail relatif à l'enquête diligentée à la suite de la tentative de suicide de l'intéressée. La CAA relève que l'intéressée exerçait ses fonctions dans le pool des infirmières de nuit et pouvait être appelée à effectuer des remplacements non prévus dans son emploi du temps. Par ailleurs, des demandes répétées de sa hiérarchie d'effectuer des heures supplémentaires ont conduit la médecine du travail à recommander à la direction du centre hospitalier de respecter l'emploi du temps initialement prévu de cette infirmière et de ne pas la solliciter au-delà de trois nuits de permanence d'affilée. Enfin la cour note que les avis de l'expert psychiatre et des membres de la commission de réforme allaient dans le sens d'une imputabilité au service. La cour en conclut que « indépendamment de toute situation de harcèlement moral, la pression exercée par son encadrement pour assurer ces remplacements et les difficultés relationnelles en résultant pour l'intimée permettent d'établir le lien direct entre les conditions de travail de Mme A... et la pathologie qui l'affecte [...]. Dès lors, en refusant de reconnaître l'imputabilité au service de cette maladie, le centre hospitalier a commis une erreur d'appréciation » (CAA de DOUAI, 27 juin 2023, n° 22DA02396).

- Pour retenir l'imputabilité au service d'une tentative de suicide d'un agent du CCAS de Toulon, la CAA de Marseille relève qu'il ressort des pièces du dossier que la « tentative de suicide de M. B..., survenue en dehors du temps et du lieu de travail le 20 mars 2019 et dont la réalité est établie, fait suite à la dégradation de son état psychique au cours de l'année précédente et de difficultés professionnelles. Il en ressort également que le passage à l'acte de l'intéressé, qui ne présentait pas d'état pathologique antérieur, est explicitement motivé par cette dégradation. La tentative de suicide dont il s'agit présente, ainsi, un lien direct avec le service, qui n'est remis en cause ni par l'enquête administrative, ni par l'avis du médecin du travail se bornant à relever qu'elle est intervenue en dehors du temps et du lieu du travail » (CAA de MARSEILLE, 25 novembre 2022, n° 21MA03161).

De même, pour se prononcer en faveur de l'imputabilité au service du suicide d'un technicien territorial, directeur des services techniques municipaux de la commune de Saulxures-sur-Moselotte, la CAA de Nancy, saisie par le frère de la victime en sa qualité d'ayant droit, se livre à une analyse très poussée. Elle relève ainsi notamment que : « la commission départementale de réforme des fonctionnaires territoriaux des Vosges a émis, un avis favorable à la reconnaissance de l'imputabilité au service du suicide de M. B... C.... » ;

« Les attestations des proches produites par le requérant relatent les plaintes de M. B... C... quant à ses difficultés professionnelles, notamment la surcharge de travail. [...] ».

« S'agissant des relations entre M. C... et le directeur général des services, il ressort des attestations des proches de l'agent et des échanges de courriers électroniques entre les intéressés, que les rapports entre les deux hommes étaient tendus. Dans le compte-rendu d'évaluation pour l'année 2015 du 3 février 2016, les notations portées par le directeur général des services sont peu élogieuses nonobstant les compétences techniques et à la grande disponibilité dont M. C... faisait preuve dans son travail. [...] » ;
 « Le projet de réorganisation des services techniques municipaux, que M. C... devait mener en 2016, a pu être considéré par l'intéressé comme une charge de travail supplémentaire à ses missions courantes déjà très polyvalentes » ;

La cour conclut qu'il « résulte de ce qui précède que l'ensemble de ces éléments tendent à démontrer l'existence d'un contexte professionnel pathogène à l'origine du mal être profond de M. C... qui l'a conduit à l'autolyse ». Enfin, la cour écarte le moyen soulevé par l'administration et selon lequel le geste de l'intéressé serait imputable aux difficultés personnelles et familiales qui l'affectaient et que son état dépressif pourrait également résulter de la maladie de Lyme dont il souffrait (CAA de NANCY, 3 février 2022, n° 20NC02358).

Par un jugement du 18 juillet 2023, le tribunal administratif de Montreuil a eu l'occasion de reconnaître l'imputabilité au service du suicide d'un professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH). L'intéressé s'était défenestré en dehors du temps de travail, le dimanche 3 février 2019, de son bureau au 5^{ème} étage de l'hôpital Avicenne de Bobigny (AP-HP). Il était chaussé de ses sabots de bloc opératoire et avait revêtu sa blouse blanche avant de se donner la mort. Les éléments présentés au cours du procès, notamment les rapports d'audit et d'expertise, ont démontré des conditions de travail déplorables. Le tribunal relève qu'en 2018, le PU-PH avait demandé, en vain, à quitter son service à cause d'une ambiance « délétère » consécutive à la fusion de différents services.

• 2° Dans le sens du rejet de l'imputabilité

- La CAA de Paris refuse de reconnaître l'imputabilité au service de la tentative de suicide d'un attaché d'administration de l'Etat, affecté à la direction de la sécurité de l'aviation civile, intervenue le 26 juin 2018, suite à une vive altercation avec son supérieur hiérarchique, survenue le 25 juin 2018 sur le lieu de travail. A cet effet, la cour relève que : « la commission de réforme avait émis un avis défavorable à la demande [de reconnaissance d'imputabilité] ;

S'agissant de l'altercation du 25 juin 2018, « la déclaration d'accident de service présentée par M. H... le 11 juillet 2018 et la main courante qu'il a déposée le 20 août 2018 sont peu circonstanciées quant au déroulé et à la teneur des propos tenus lors de cet échange qui ne sont, par ailleurs, étayés par aucun témoignage ni par aucune autre pièce du dossier. Dans ces conditions, l'événement survenu le 25 juin 2018 ne saurait être regardé comme ayant donné lieu à un comportement ou à des propos [du supérieur hiérarchique] excédant l'exercice normal du pouvoir hiérarchique ; // Il ressort des écritures de M. H... qu'il entretenait des relations conflictuelles, ou à tout le moins tendues, avec [son supérieur hiérarchique] depuis la fin de l'année 2015, dans un contexte de travail marqué par un sous-effectif au sein du pôle achats et logistiques dont il est le responsable ; // Il ressort des rapports médicaux que le requérant avait manifesté des troubles révélant la constitution progressive d'un état dépressif dans les six mois ayant précédé l'altercation du 25 juin 2018 ».

La cour conclut que « dans ces conditions, et même si cette altercation est survenue sur le lieu de travail, dans le temps du service et dans l'exercice des fonctions de l'intéressé, et qu'elle a provoqué chez lui une grande souffrance psychologique, elle ne présente cependant pas un caractère de soudaineté permettant de la qualifier d'accident imputable au service à l'origine de sa dépression sévère et de sa tentative de suicide commise le 26 juin 2018 » (CAA de Paris, 20 novembre 2023, n° 22PA00833).

- La CAA de Marseille constate qu'« il résulte des différents éléments médicaux versés au dossier, que Mme B. était, antérieurement à sa tentative de suicide du 7 juin 2016, atteinte d'une maladie dégénérative qui entraîne des troubles cognitifs et un déficit attentionnel, fragilisée par plusieurs interventions médicales en décembre 2013 et février 2014 sur la colonne vertébrale et avait, en outre, vécu une procédure de divorce qui s'était terminée en 2015. Elle avait, par ailleurs, au cours de sa vie, déjà commis deux tentatives de suicide, à l'âge de 16 ou 17 ans et à l'âge de 30 ans. Dans ces conditions, la tentative du 7 juin 2016, alors que l'intéressée était à son domicile, en arrêt de maladie depuis plus de sept mois, et quand bien même, dans une lettre d'adieu, elle met clairement en cause son chef de service, ne peut être regardée comme ayant un lien direct avec le service » (CAA de MARSEILLE, 19 octobre 2021, n° 19MA02547).

II.2. Les agents publics non fonctionnaires (PH, personnels médicaux et non médicaux contractuels, étudiants)

Aux termes de l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale, applicable à ces agents, « est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne mentionnée à l'article L. 311-2 ».

- Le salarié ou le médecin envoie à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) le certificat médical rempli après l'accident.
- En parallèle, l'employeur fait la déclaration d'accident du travail et la transmet à la CPAM à qui il revient de déterminer s'il s'agit ou non d'un accident du travail.

La Cour de cassation a, en la matière, une position analogue à celle du Conseil d'Etat. Sa jurisprudence conduit à distinguer selon que le suicide ou la tentative de suicide survient au temps et au lieu du travail (1.2.1) ou alors que le salarié ne se trouve pas en lien de subordination avec l'employeur (1.2.2).

II.2.1. Au temps et lieu de travail

Lorsque le suicide ou sa tentative intervient au temps et au lieu de travail, son imputabilité à celui-ci est présumée. Ainsi, la Cour de cassation considère que lorsque le décès du salarié intervient au temps et au lieu du travail, il appartient à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), qui conteste le caractère professionnel dudit décès, de rapporter la preuve de ce qu'il avait une cause entièrement étrangère au travail (Cour de Cassation, Chambre sociale, 14 janvier 1999, n° 97-12.922).

Dans un arrêt du 25 février 2004, la Cour d'appel de Rennes estime, pour un suicide aux temps et lieu de travail, que la preuve n'étant pas rapportée que la victime rencontrait des difficultés personnelles établissant que la cause de son acte désespéré est totalement étrangère au travail, que son entourage n'ayant pas noté dans son attitude antérieure de signes de déséquilibre psychique, et qu'aucun document médical ne révélant enfin un état pathologique préexistant évoluant en dehors de toute relation avec le travail, la caisse devait reconnaître le caractère professionnel.

II.2.2. En dehors du lien de subordination

La présomption d'imputabilité de l'accident au travail n'est applicable que lorsque l'accident est survenu au lieu et au temps du travail. Une tentative de suicide qui se produit au moment où la victime ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur constitue un accident du travail dès lors que celle-ci établit qu'il est survenu par le fait du travail (Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 26 novembre 2020, n° 19-21.890).

- La chambre civile de la Cour de cassation juge que la cour d'appel, qui a relevé que, le 25 août 2000, Mme X... avait été hospitalisée à la suite d'une intoxication médicamenteuse volontaire, et que ce brusque épisode faisait suite à un échange de propos avec sa supérieure hiérarchique sur les lieux et pendant le temps de travail, a estimé que ces faits, inhérents à un état anxio-dépressif préexistant, étaient liés à la dégradation de la relation de la victime avec cette supérieure hiérarchique, constatée dans le cadre du travail ; qu'elle a ainsi légalement justifié sa décision (Cour de Cassation, Chambre civile, 14 mars 2007, n° 05-21.090).

- Pour écarter le caractère professionnel de la tentative de suicide, la Cour d'appel de Nancy, après avoir relevé que cette tentative de suicide avait été commise sur le lieu du travail mais hors du temps du travail, retient que, si les certificats médicaux ainsi que les déclarations de l'intéressé sont de nature à mettre en évidence un état dépressif préexistant depuis plusieurs semaines, il n'en demeure pas moins que les faits d'ingestion médicamenteuse volontaire en question n'apparaissent pas procéder de cette pathologie mais de l'imminence du licenciement pour faute grave. La cour conclut que la victime a agi pour conférer la plus large publicité à son acte sur le lieu de travail et à l'intention qui la sous-tendait, en sorte que cette intention démonstratrice qui procède d'une action réfléchie et volontaire de l'intéressé constitue la cause de l'ingestion médicamenteuse, excluant par là-même la reconnaissance d'un fait accidentel. La cour de cassation estime qu'« en statuant ainsi, alors qu'elle constatait que la tentative de suicide déclarée avait été causée par l'imminence du licenciement du salarié, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations, a violé [l'article L. 411-1 du CSS] » (Cour de cassation, Chambre civile 2, 1^{er} juin 2023, n° 21-17.804).

- S'agissant d'un salarié ayant mis fin à ses jours à son domicile, le 23 janvier 2016, la Cour d'appel de Nancy retient essentiellement que la réunion de travail du 22 janvier 2016 apparaît comme un élément déclencheur du passage à l'acte compte tenu de sa proximité chronologique avec le suicide du salarié survenu le lendemain, et de la confirmation, lors de cette réunion, de la décision définitive de fermeture du site sur lequel il exerçait son activité professionnelle. L'arrêt ajoute que cette annonce est intervenue à l'issue d'un long processus de réunion pendant lequel le salarié est demeuré dans l'incertitude quant à son avenir professionnel, ce qui l'a confronté à l'isolement et l'incompréhension. Il précise qu'aucun élément ne permet de relier le passage à l'acte à l'environnement personnel du salarié. La Cour de cassation juge qu'« en l'état de ces constatations, procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de fait et de preuve soumis à son examen, dont elle a fait ressortir que le suicide est intervenu par le fait du travail, la cour d'appel a légalement justifié sa décision » (Cour de cassation, Chambre civile 2, 7 avril 2022, n° 20-22.657).

- La Cour de cassation relève que le suicide d'un salarié à son domicile survenu par le fait ou à l'occasion du travail constitue un accident de travail. Elle en conclut qu'« en décidant que le suicide du salarié, survenu à son domicile, ne constitue pas un accident du travail, après avoir pourtant relevé que celui-ci avait laissé une lettre dans laquelle il indiquait "J'ai fait des erreurs à mon boulot et aujourd'hui je pense l'avoir perdu. Je ne sais plus quoi faire pour remonter. Je suis seul et unique responsable mais c'est trop insupportable", de sorte qu'était apportée la preuve d'un lien entre ce suicide et le travail du salarié, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations, a violé l'article L. 411-1 du code de sécurité sociale » (Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 20 juin 2019, n° 18-13.917).

- En revanche, la Cour de cassation a écarté le caractère d'accident de travail d'un suicide ou d'une tentative dès lors que :

- il n'était pas établi que le salarié avait subi des pressions de sa hiérarchie, même s'il avait rédigé une lettre faisant état des erreurs commises à son travail et de sa crainte de perdre son travail (Cassation, chambre civile 2, 20 juin 2019, n° 18-13.917) ;
- la salariée n'apportait pas de preuves de récents reproches de son employeur, même si elle établissait l'existence d'un conflit récurrent (Cassation, chambre civile 2, 14 févr. 2019, n° 18-11.450).

III. La prise en charge comme accident du travail

Il résulte de ce qui précède que le suicide ou la tentative de suicide reconnus imputable au service est considéré comme un accident du travail. L'agent qui en est victime doit donc bénéficier des prestations (III.1.), des réparations forfaitaires (III.2.) et éventuellement des indemnités complémentaires (III.3.), dans les conditions prévues pour de tels accidents. On rappellera brièvement en quoi consistent ces droits et les textes applicables en la matière aux fonctionnaires et aux praticiens hospitaliers.

III.1. Les prestations dues

L'agent qui se trouve dans l'incapacité d'exercer ses fonctions à la suite d'une tentative de suicide reconnue imputable au service, a droit à des congés rémunérés et à la prise en charge des soins directement entraînés par l'accident.

III.1.1. Le congé pour accident de travail

- S'agissant du fonctionnaire, l'article L. 822-21 du code général de la fonction publique (CGFP) indique qu'il a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service. Aux termes de l'article L. 822-22 du même code, il conserve alors l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.

- S'agissant des agents publics non fonctionnaires :

Les agents publics non fonctionnaires ne perçoivent pas les indemnités journalières de la sécurité sociale. Ils continuent à recevoir une rémunération dans les conditions prévues par leurs statuts respectifs. Leurs employeurs sont subrogés dans leur droit aux indemnités journalières.

- **Praticiens hospitaliers :** l'article R. 6152-41 du code de la santé publique dispose qu'en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, il est placé en congé pour une durée maximale de cinq ans, pendant lequel il perçoit les émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-23.

- **Agents contractuels de la fonction publique hospitalière :** aux termes de l'article 12 du décret susvisé du 6 février 1991, « l'agent contractuel en activité bénéficie en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès.// L'intéressé a droit au versement de son plein traitement dans les limites suivantes : // 1° Pendant un mois dès son entrée en fonctions ; // 2° Pendant deux mois après un an de services ; // 3° Pendant trois mois après trois ans de services ».

- **Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers**

universitaires : le 4° de l'article 92 du décret susvisé du 13 décembre 2021 indique que les intéressés obtiennent : « en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, un congé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. Dans cette situation, l'intéressé perçoit la totalité de sa rémunération universitaire et de ses émoluments hospitaliers dans la limite de vingt-quatre mois ».

- **Praticiens contractuels:** l'article R. 6152-364 du CSP précise que « en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le praticien a droit à un congé d'une durée maximale de deux ans pendant lequel il perçoit l'intégralité des émoluments prévus au 1° de l'article R. 6152-355. // Le bénéfice de ce congé ne peut avoir pour effet de proroger la durée du contrat en cours sans préjudice des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 1226-19 du code du travail applicable aux praticiens contractuels ».

- **Assistants des hôpitaux:** l'article R. 6152-524 du CSP indique que « en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'assistant des hôpitaux bénéficie d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. // Dans cette situation, l'intéressé perçoit la totalité de ses émoluments dans la limite de douze mois. // A l'issue de cette période, l'intéressé peut bénéficier d'une prolongation du congé avec maintien de la totalité de la rémunération mentionnée au 1° de l'article R. 6152-514, par périodes ne pouvant excéder six mois et dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre mois ».

- **Praticiens attachés :** l'article R. 6152-618 du CSP dispose que « en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle imputable à l'exercice des fonctions hospitalières, le praticien attaché régi par les dispositions de la présente section est placé en congé, pour une durée maximale de deux ans, pendant lequel il perçoit les émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-612 ».

- **Praticiens associés :** l'article R. 6152-919 du CSP précise que « en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le praticien associé bénéficie d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. Il perçoit, dans la limite de trente-six mois, la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-912 ».

- **Internes:** l'article R. 6153-17 du CSP prévoit que « en cas de maladie ou d'accident imputable à l'exercice des fonctions exercées dans le cadre de sa formation ou en cas de maladie contractée ou d'accident survenu à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, l'interne bénéficie d'un congé pendant lequel il perçoit la totalité de la rémunération mentionnée à l'article R. 6153-10 et aux 1° et 3° de l'article D. 6153-10-1. // A l'issue d'une période de douze mois de congé, l'intéressé peut bénéficier d'une prolongation du congé, avec maintien des deux tiers de la rémunération mentionnée à l'article R. 6153-10 et aux 1° et 3° de l'article D. 6153-10-1 jusqu'à guérison ou consolidation pour une période qui ne peut excéder vingt-quatre mois ».

III.1.2. La prise en charge des soins

- Aux termes de l'article L. 822-24 du CGFP, « le fonctionnaire qui bénéficie d'une reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par sa maladie ou son accident ».

- Les agents publics non fonctionnaires ont droit à la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, liés à l'accident dans les conditions prévues par le livre IV du code de la sécurité sociale (CSS), notamment son article L. 431-1, dans la limite des tarifs définis par l'assurance maladie.

III.1.3. Le capital décès

• 1° Situation du fonctionnaire

Aux termes de l'article L. 828-1 du CGPF, « le décès en service du fonctionnaire ouvre droit au profit de ses ayants droit au paiement d'un capital décès ». L'article D. 712-23-1 du CSS indique que, « par dérogation aux articles D. 712-19 et D. 712-22, lorsque le fonctionnaire est décédé à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, le capital décès, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant, est égal à douze fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par le fonctionnaire décédé ».

• 2° Situation des agents publics non fonctionnaires

L'article L. 361-1 du CSS, applicable à ces agents, dispose que « sans préjudice de l'application de l'article L. 313-1, l'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré le paiement d'un capital égal à un montant forfaitaire déterminé par décret lorsque l'assuré, moins de trois mois avant son décès, exerçait une activité salariée, percevait l'une des allocations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 311-5, était titulaire d'une pension d'invalidité mentionnée à l'article L. 341-1 ou d'une rente allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 371-1, ou lorsqu'il bénéficiait, au moment de son décès, du maintien de ses droits à l'assurance décès au titre de l'article L. 161-8 ». Le capital décès est calculé et versé dans les conditions prévues par les articles R. 361-2 à R. 361-5 et D. 361-1 du CSS.

III.1.4. Les aides sociales

Les ordres disposent d'un dispositif d'assistance financière en urgence. Il convient de saisir leur comité national d'entraide. Cela concerne l'Ordre des médecins, celui des pharmaciens ainsi que celui des chirurgiens-dentistes.

III.2. Réparations forfaitaires

Il s'agit de mesures assurant forfaitairement la réparation à laquelle l'agent victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle peut prétendre, au titre de l'atteinte qu'il a subie dans son intégrité physique. Il convient de distinguer la situation du fonctionnaire et celle de praticien hospitalier.

III.2.1. Situation du fonctionnaire

Le fonctionnaire victime d'un accident de service peut prétendre à une allocation d'invalidité, s'il est en mesure d'exercer ses fonctions. Dans le cas contraire, il peut prétendre à une rente viagère d'invalidité.

- **1° L'allocation temporaire d'invalidité**

Aux termes de l'article L. 824-1 du CGFP, « le fonctionnaire qui a été atteint d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % ou d'une maladie professionnelle peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité cumulable avec son traitement dont le montant est fixé à la fraction du traitement minimal de la grille fixée par décret, correspondant au pourcentage d'invalidité ». Cette allocation est versée jusqu'à ce que l'intéressé remplisse les conditions d'admission à la retraite.

- Pour le fonctionnaire de l'Etat, l'allocation temporaire d'invalidité est versée dans les conditions prévues par le décret susvisé du 6 octobre 1960.

- Pour le fonctionnaire hospitalier, l'allocation temporaire d'invalidité est déterminée dans les conditions définies par le décret susvisé du 2 mai 2005.

- **2° La rente viagère d'invalidité**

- a) **Le fonctionnaire de l'Etat**

Aux termes de l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR), « le fonctionnaire de l'Etat qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en service, peut être radié des cadres par anticipation soit sur sa demande, soit d'office à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé si cette dernière a été prononcée en application de l'article L. 822-18 du code général de la fonction publique ». L'article L. 28 du CPCMR précise que ce fonctionnaire a alors droit à une rente viagère d'invalidité cumulable, selon les modalités définies à l'article L. 30 ter, avec la pension rémunérant les services.

Situation des ayants droit

L'article L. 38 du CPCMR indique que « les conjoints d'un fonctionnaire civil ont droit à une pension de réversion égale à 50 % de la pension obtenue par le fonctionnaire ou qu'il aurait pu obtenir au jour de son décès. Lorsque, à la suite de la reprise ou de la poursuite d'une activité dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 161-22-1 du code de la sécurité sociale, l'assuré était titulaire de droits à une nouvelle pension de retraite, ceux-ci ouvrent droit à une pension de réversion dans les mêmes conditions. // A la pension de réversion s'ajoutent, le cas échéant : // 1° La moitié de la rente d'invalidité dont le fonctionnaire bénéficiait ou aurait pu bénéficier ; // [...] ».

Aux termes de l'article L. 40 du même code, « chaque orphelin a droit jusqu'à l'âge de vingt et un ans à une pension égale à 10 % de la pension obtenue par le fonctionnaire ou qu'il aurait pu obtenir au jour de son décès, et augmentée, le cas échéant, de 10 % de la rente d'invalidité dont il bénéficiait ou aurait pu bénéficier, sans que le total des émoluments attribués aux conjoints survivants ou divorcés et aux orphelins puisse excéder le montant de la pension et, éventuellement, de la rente d'invalidité attribuées ou qui auraient été attribuées au fonctionnaire. S'il y a excédent, il est procédé à la réduction temporaire des pensions des orphelins. // [...] ».

b) Le fonctionnaire hospitalier

Aux termes des articles 36 et 37 du décret susvisé du 26 décembre 2003, le fonctionnaire hospitalier mis dans l'impossibilité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures en service peut être mis à la retraite par anticipation soit sur sa demande, soit d'office. Il bénéficie alors d'une rente viagère d'invalidité cumulable, avec la pension rémunérant les services accomplis.

Situation des ayants droit

L'article 40 du même décret précise que « I - Les conjoints d'un fonctionnaire ont droit à une pension égale à 50 % de la pension obtenue par le fonctionnaire ou qu'il aurait pu obtenir au jour du décès. // II. A la pension de réversion s'ajoute, le cas échéant, la moitié de la rente d'invalidité mentionnée à l'article 37 dont le fonctionnaire bénéficiait ou aurait pu bénéficier. // [...] ».

Son article 42 indique que « I. - Chaque orphelin a droit jusqu'à l'âge de vingt et un ans à une pension égale à 10 % de la pension obtenue par le fonctionnaire ou qu'il aurait pu obtenir au jour de son décès. // II. - La pension prévue au paragraphe précédent est augmentée, le cas échéant, de 10 % du montant de la rente d'invalidité dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier le fonctionnaire. // III. - Le total des sommes attribuées aux conjoints divorcés ou survivants et aux orphelins ne peut excéder le montant de la pension et, éventuellement, de la rente d'invalidité attribuées ou qui auraient été attribuées au fonctionnaire. S'il y a excédent, il est procédé à la réduction temporaire des pensions d'orphelins. // [...] »

III.2.2. Situation des agents publics non fonctionnaires

S'ils sont capables de reprendre leurs fonctions, ces agents peuvent percevoir une indemnisation de son incapacité permanente. Dans le cas contraire, ils peuvent prétendre à une pension d'invalidité.

• 1° Indemnisation de l'incapacité permanente

L'agent public non fonctionnaire atteint d'une incapacité permanente à la suite d'un accident du travail peut être indemnisé à ce titre dans les conditions prévues par le titre III du livre IV du CSS, notamment ses articles L. 434-1 à L. 434-6. Lorsque l'incapacité permanente est inférieure à 10%, l'indemnité est versée sous forme de capital, selon un barème forfaitaire fixé par l'article D. 434-1 du même code. Lorsqu'elle est au moins égale 10%, l'indemnité est servie sous forme de rente. Celle-ci est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci, conformément aux dispositions de l'article R. 434-2 du CSS.

• 2° Pension d'invalidité

Aux termes de l'article L. 341-1 du CSS, applicable aux agents publics non fonctionnaires, « l'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur à une fraction de la rémunération soumise à cotisations et contributions sociales qu'il percevait dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité ». Cette pension est calculée et versée dans les conditions définies aux articles L. 341-2 à L. 341-17 du même code.

L'article L. 341-15 du CSS précise que « la pension d'invalidité prend fin à l'âge prévu à l'article L. 351-1-5. Elle est remplacée à partir de cet âge par la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail. // La pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ne peut être inférieure au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés. // [...] ».

Aux termes de l'article L. 434-6 du CSS, « les rentes allouées [pour incapacité permanente] se cumulent avec les pensions d'invalidité ou de retraite auxquelles peuvent avoir droit les intéressés en vertu de leur statut particulier et pour la constitution desquelles ils ont été appelés à subir une retenue sur leur traitement ou salaire ».

Situation des ayants droits

Aux termes de l'article L. 353-1 du CSS, « en cas de décès de l'assuré, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion à partir d'un âge et dans des conditions déterminés par décret si ses ressources personnelles ou celles du ménage n'excèdent pas des plafonds fixés par décret. Lorsque, à la suite d'une reprise ou d'une poursuite d'activité dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 161-22-1, l'assuré était titulaire de droits à une nouvelle pension de retraite, ceux-ci ouvrent droit à une pension de réversion dans les mêmes conditions. // [...] ».

L'article L. 358-1 du même code précise qu'« en cas de décès, de disparition ayant entraîné une déclaration judiciaire de décès en application de l'article 88 du code civil ou d'absence, définie aux articles 112 et 122 du même code, de l'ensemble des personnes avec lesquelles il entretient un lien de filiation au sens des articles 310-1,356 et 358 dudit code, l'orphelin a droit à une pension pour chaque assuré décédé, disparu ou absent. // La pension d'orphelin est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension principale dont bénéficiait ou aurait bénéficié chaque assuré décédé, disparu ou absent au régime général. Lorsque l'assuré concerné n'a pas liquidé sa pension au régime général, les modalités de son calcul sont précisées par décret ».

III.3. Indemnisations complémentaires

Il y a lieu de distinguer la situation du fonctionnaire (III.3.1) et celle du praticien hospitalier (III.3.2).

III.3.1. La situation du fonctionnaire

La jurisprudence administrative considère que les réparations forfaitaires accordées à l'agent public au titre de l'atteinte qu'il a subie dans son intégrité physique du fait d'un accident de service ne font pas obstacle à ce que l'intéressé puisse obtenir l'indemnisation des autres préjudices non couverts par ces réparations.

Ce principe a été posé par un arrêt du Conseil d'Etat de 2003 s'agissant d'un agent du centre hospitalier universitaire de Montpellier bénéficiaire d'une rente d'invalidité versée par la caisse nationale de retraite des agents collectivités locales. La Haute juridiction considère « que ces dispositions [relatives à la rente d'invalidité] déterminent forfaitairement la réparation à laquelle un fonctionnaire victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle peut prétendre, au titre de l'atteinte qu'il a subie dans son intégrité physique, dans le cadre de l'obligation qui incombe aux collectivités publiques de garantir leurs agents contre les risques qu'ils peuvent courir dans l'exercice de leurs fonctions ; qu'elles ne font cependant obstacle ni à ce que le fonctionnaire qui a enduré, du fait de l'accident ou de la maladie, des souffrances physiques ou morales et des préjudices esthétiques ou d'agrément, obtienne de la collectivité qui l'emploie, même en l'absence de faute de celle-ci, une indemnité complémentaire réparant ces chefs de préjudice, distincts de l'atteinte à l'intégrité physique, ni à ce qu'une action de droit commun pouvant aboutir à la réparation intégrale de l'ensemble du dommage soit engagée contre la collectivité, dans le cas notamment où l'accident ou la maladie serait imputable à une faute de nature à engager la responsabilité de cette collectivité [...] » (CE, 4 juillet 2003, n° 211106).

Le Conseil d'Etat a eu, plus récemment, l'occasion de réaffirmer cette position concernant un agent de l'Institut national de la recherche agronomique (INRA), victime d'un accident imputable au service et bénéficiaire, à ce titre, d'une allocation temporaire d'invalidité (CE, 20 février 2019, n° 408653). Il résulte de cette jurisprudence que l'étendue de l'indemnisation varie selon que l'accident est imputable ou non à une faute de l'administration.

- **1° En l'absence de faute**

- a) **Situation de l'agent victime**

La reconnaissance de l'imputabilité de l'accident au service entraîne, même en l'absence de faute, la responsabilité de l'administration. Cette responsabilité sans faute permet au fonctionnaire d'être indemnisé des préjudices patrimoniaux, autres que les préjudices de rémunération ou d'évolution de carrière, ainsi que des préjudices non-patrimoniaux qu'il a subis du fait de l'accident. Le Conseil d'Etat considère que l'agent doit « être indemnisé, au titre des préjudices non-patrimoniaux subis du fait de l'accident reconnu imputable au service dont il a été victime, notamment de ses préjudices de déficits fonctionnels temporaire et permanent, de ses préjudices esthétiques temporaire et permanent, de son préjudice causé par les souffrances endurées, de son préjudice d'agrément, de son préjudice sexuel et de son préjudice d'établissement » (CE, 20 février 2019, n° 408653).

Il en va ainsi dans le cadre d'une tentative de suicide imputable au service, comme le confirme la CAA de Bordeaux s'agissant d'une directrice d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, directrice l'EHPAD « Les Balcons du Hautacam » ayant fait une tentative de suicide reconnue comme accident imputable au service par un arrêté de la directrice générale du CNG (CAA de Bordeaux, 24 mars 2022, n° 19BX04488). La cour l'EHPAD à rembourser à l'intéressée l'ensemble des frais de soins en lien avec l'accident. En outre, elle met à la charge de l'employeur une indemnité globale de 10 000 euros réparant les préjudices subis au titre du déficit fonctionnel temporaire, des troubles dans les conditions d'existence et des souffrances endurées par la victime.

- b) **Situation des ayants droit**

La réparation sans faute de la tentative de suicide imputable au service ne concerne que le fonctionnaire victime. Elle ne s'étend pas aux ayants droit. « Les conclusions relatives à l'incidence professionnelle et au préjudice moral de l'époux de la requérante, qui n'entrent pas dans le cadre de la réparation sans faute [...], ne peuvent, en tout état de cause, qu'être rejetées en l'absence de démonstration d'une faute de l'établissement » (CAA de Bordeaux, 24 mars 2022, précité).

Il en va différemment en cas de suicide imputable au service. Dans cette hypothèse en effet, les ayants droit du fonctionnaire décédé « sont fondés à demander la réparation de leurs préjudices patrimoniaux, autres que les pertes de revenus compte tenu des dispositions des articles 40 et 42 du décret du 26 décembre 2003, et de leurs préjudices personnels subis sur le fondement de la responsabilité sans faute de la région à laquelle était rattaché statutairement [leur époux et père] à la date de son suicide » (CAA de Bordeaux, 11 juillet 2023, n° 21BX02558). A ce titre, la cour accorde à la veuve et aux deux enfants une indemnité de 1 179,47 euros correspondant aux frais d'obsèques et droits de succession et leur alloue respectivement les sommes de 25 000 euros, 20 000 euros et 20 000 euros en réparation du préjudice d'affection résultant du décès de leur époux ou père.

Les ayants droit peuvent réclamer, sur le fondement de la responsabilité sans faute, non seulement la réparation de leur préjudice moral mais aussi celle des préjudices extrapatrimoniaux de l'intéressée. Ainsi, suite au suicide, reconnu comme imputable au service, d'une infirmière du Groupe Hospitalier du Havre (GHH), la CAA de Douai accorde au conjoint de l'intéressée et à ses deux enfants, outre la somme de 20 000 euros, chacun, au titre de leur préjudice d'affection, une somme globale de 40 000 euros « au titre des souffrances endurées par celle-ci liées à son environnement professionnel au cours de la période précédant son suicide » (CAA de Douai, 29 novembre 2022, n° 21DA02975).

- **2° En cas de faute**

Il résulte de l'arrêt précité rendu par le Conseil d'Etat le 4 juillet 2003, qu'en cas de faute commise par l'administration, l'agent peut en outre prétendre à la réparation intégrale de l'ensemble du dommage dans le cadre d'une action de droit commun. Outre les autres préjudices mentionnés, cette réparation inclut également notamment, le préjudice professionnel et d'évolution de carrière de la victime d'une tentative de suicide. En cas de suicide, la faute de l'administration, permet aux ayants droit d'obtenir réparation du préjudice économique que leur a occasionné le décès.

La faute de l'administration peut consister en :

- un manquement de l'administration à ses obligations de sécurité en matière de protection de la santé et de la sécurité de ses agents au sens des dispositions de l'article 4121-1 du code du travail (cf. a contrario : CAA de Douai, 29 novembre 2022, précité).

- une abstention fautive de prendre toutes les mesures qui s'imposaient pour y remédier à une situation de détresse personnellement vécue l'agent du fait de ses conditions de travail (cf. a contrario : CAA de Bordeaux, 11 juillet 2023, précité).

Toutefois, le suicide ou la tentative de suicide, consécutif à un harcèlement moral ouvre également droit à une indemnisation intégrale, même en l'absence de faute commise par l'administration. « Lorsqu'un agent est victime, dans l'exercice de ses fonctions, d'agissements répétés de harcèlement moral visés à l'article 6 quinquies de la loi du 13 juillet 1983[1], il peut demander à être indemnisé par l'administration de la totalité du préjudice subi, alors même que ces agissements ne résulteraient pas d'une faute qui serait imputable à celle-ci » (CAA de Bordeaux, 24 mars 2022, précité). Le même arrêt précise que « dans ce cas, si ces agissements sont imputables en tout ou partie à une faute personnelle d'un autre ou d'autres agents publics, le juge administratif, saisi en ce sens par l'administration, détermine la contribution de cet agent ou de ces agents à la charge de la réparation ».

Le Conseil d'Etat a rejeté le recours formé par l'épouse d'un PU-PH à la suite du suicide de celui-ci, employé au CHU de Nancy, en vue de faire condamner CHU à l'indemniser des préjudices, en invoquant le harcèlement moral dont son conjoint aurait été victime de la part de son chef de service. Confirmant les termes de l'arrêt de la CAA de Nancy (17 octobre 2019, n° 17NC011341), le Conseil considère que la cour n'a pas inexactement qualifié les faits qui lui étaient soumis et n'a pas commis d'erreur de droit, « en jugeant, pour rejeter l'appel formé par Mme A..., qu'au vu des nombreux témoignages qui contredisaient ceux dont faisait état la requérante, que ni la charge de travail particulièrement lourde et psychologiquement éprouvante du praticien, ni les reports d'opérations décidés par son chef de service, ni l'attitude générale adoptée par celui-ci, notamment après sa première tentative de suicide, n'étaient, malgré certains comportements exigeants ou certains propos vexatoires de la part de ce même chef de service, constitutifs de faits de harcèlement moral » (CE, 31 mai 2022, n° 436824).

[1] Actuel article L. 133-2 du CGFP

III.3.2. Situation des agents publics non fonctionnaires

Le code de la sécurité sociale ne permet pas à ces agents d'obtenir une indemnisation complémentaire des préjudices subis à la suite d'un accident de travail.

En effet, comme le rappelle le Conseil d'Etat, « aux termes de l'article L. 451-1 du code de la sécurité sociale : " Sous réserve des dispositions prévues aux articles L. 452-1 à L. 452-5, L. 454-1, L. 455-1, L. 455-1-1 et L. 455-2 aucune action en réparation des accidents et maladies mentionnés par le présent livre ne peut être exercée conformément au droit commun, par la victime ou ses ayants droit " ; [...] ces dispositions, qui sont applicables aux praticiens hospitaliers, font obstacle à ce que la victime d'un accident du travail exerce contre son employeur une action de droit commun tendant à la réparation des conséquences de l'accident, sauf en cas de faute intentionnelle de l'employeur ; [...] » (CE, 30 juin 2017, 396908).

Cependant, dans le même arrêt, le Conseil d'Etat considère que les dispositions précitées « n'ont toutefois ni pour objet ni pour effet de décharger l'employeur public de son obligation de réparer intégralement les préjudices causés par des violences subies par un agent dans l'exercice de ses fonctions, ni d'interdire à la victime d'un tel dommage d'exercer à ce titre devant le juge administratif une action tendant à la condamnation de son employeur à lui verser une indemnité complétant les prestations d'accident du travail pour en assurer la réparation intégrale ; qu'il suit de là qu'en jugeant que, dès lors qu'il ne se prévalait pas d'une faute intentionnelle de son employeur, M. B... ne pouvait rechercher sa responsabilité devant la juridiction administrative au titre de la protection qu'il lui devait, le tribunal administratif de Versailles a commis une erreur de droit ; [...] » (CE, 30 juin 2017, précité).

Il en va ainsi en application, notamment, des dispositions de l'article L. 134-5 du CGFP [protections fonctionnelle], prises en faveur des fonctionnaires et des agents contractuels de droit publics, étendues aux praticiens des hôpitaux par l'article L. 6152-4 du CSP, et aux termes desquelles « la collectivité publique est tenue de protéger l'agent public contre les atteintes volontaires à l'intégrité de sa personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. // Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté ». Pour les autres agents publics, le Conseil d'Etat considère que la protection fonctionnelle constitue un principe général de droit public qui oblige l'administration à défendre ses agents faisant l'objet d'atteintes comparables.

On peut donc penser que si le suicide ou la tentative de suicide est notamment dû à des agissements constitutifs de harcèlement, ses conséquences dommageables devront être intégralement indemnisées par l'établissement employeur au praticien qui en a été victime ainsi qu'à ses ayants droit.

IV. Les éventuelles conséquences disciplinaires et pénales

Les agissements qui ont conduit à un suicide ou à une tentative de suicide peuvent donner lieu à des sanctions disciplinaires s'ils constituent des fautes professionnelles et à des sanctions pénales s'ils constituent des crimes ou des délits réprimés par le code pénal.

Il résulte des textes comme de la jurisprudence que les mêmes agissements font l'objet d'une appréciation distincte, d'une part, sur le plan disciplinaire, par l'administration, sous le contrôle du juge administratif et, d'autre part, par le juge pénal. Seule la constatation de l'existence matérielle des faits opérée par le juge pénal s'impose à l'administration (CE, Ass., 8 janvier 1971, n° 77800). Lorsqu'une procédure pénale est en cours et que l'administration doute de la réalité des faits, elle peut reporter la procédure disciplinaire jusqu'à l'intervention de la décision pénale définitive.

IV.1. Discipline

Lorsque l'administration estime que le suicide ou sa tentative résultent d'agissements d'agents publics qui constituent des fautes professionnelles (notamment, le harcèlement moral, prévu à l'article L. 133-2 du CGFP), elle peut diligenter une procédure disciplinaire contre ces agents. Il convient de distinguer la situation des fonctionnaires et celle des praticiens hospitaliers.

IV.1.1. Suspension

Les fonctionnaires et les praticiens hospitaliers qui ont commis des fautes professionnelles peuvent être suspendus par l'autorité disciplinaire.

• 1° Fonctionnaires

La suspension des fonctionnaires est régie par les articles L. 531-1 à L. 531-5 du CGFP. Aux termes de l'article L. 531-1, « le fonctionnaire, auteur d'une faute grave, qu'il s'agisse d'un manquement à ses obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun, peut être suspendu par l'autorité ayant pouvoir disciplinaire qui saisit, sans délai, le conseil de discipline. // Le fonctionnaire suspendu conserve son traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement. Sa situation doit être définitivement réglée dans le délai de quatre mois ». L'article L. 531-2 du même code précise que « si, à l'expiration du délai mentionné à l'article L. 531-1, aucune décision n'a été prise par l'autorité ayant le pouvoir disciplinaire, le fonctionnaire qui ne fait pas l'objet de poursuites pénales est rétabli dans ses fonctions. // Le fonctionnaire qui fait l'objet de poursuites pénales est également rétabli dans ses fonctions à l'expiration du même délai sauf si les mesures décidées par l'autorité judiciaire ou l'intérêt du service y font obstacle ».

Pour les personnels enseignants et hospitaliers (PU-PH, MCU-PH), l'article 26 du décret susvisé du 13 décembre 2021 relatif à ces personnels précise que la suspension d'un agent qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire « peut être prononcée, à titre conservatoire, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. // L'arrêté précise si l'intéressé conserve, pendant le temps où il est suspendu, le bénéfice de son traitement universitaire et de ses émoluments hospitaliers ou détermine la quotité de la retenue qu'il subit, qui ne peut être supérieure à la moitié du montant total du traitement universitaire et des émoluments hospitaliers. En tout état de cause, il continue à percevoir la totalité des suppléments pour charges de famille. // Sauf s'il fait l'objet de poursuites pénales, lorsqu'aucune décision n'est intervenue dans le délai de trois mois à compter de la suspension, l'intéressé reçoit de nouveau l'intégralité de son traitement universitaire et de ses émoluments hospitaliers et a droit au remboursement des retenues opérées sur son traitement universitaire. // A l'issue de la procédure disciplinaire, la suspension prend fin. Toutefois, lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, sa situation n'est définitivement réglée qu'après que la décision rendue par la juridiction judiciaire saisie soit devenue définitive. // Si l'intéressé n'a subi aucune sanction ou n'a fait l'objet que d'un avertissement ou d'un blâme, il a droit au remboursement des retenues opérées sur son traitement universitaire ».

• 2° Agents publics non fonctionnaires

- Praticiens hospitaliers

L'article R. 6152-77 du CSP indique que « dans l'intérêt du service, le praticien qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être immédiatement suspendu par le directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière. // L'intéressé conserve, pendant le temps où il est suspendu, le bénéfice des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-23. Toutefois, lorsqu'une décision de justice lui interdit d'exercer, ses émoluments subissent une retenue, qui ne peut être supérieure à la moitié de leur montant. // [...] ».

- Contractuels de la fonction publique hospitalière

L'article 39-1 du décret susvisé du 6 février 1991 dispose que « en cas de faute grave commise par un agent contractuel, qu'il s'agisse d'un manquement à ses obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun, l'auteur de cette faute peut être suspendu par l'autorité [disciplinaire]. La durée de la suspension ne peut toutefois excéder celle du contrat. // L'agent contractuel suspendu conserve sa rémunération et les prestations familiales obligatoires. Sauf en cas de poursuites pénales, l'agent ne peut être suspendu au-delà d'un délai de quatre mois. Si, à l'expiration de ce délai, aucune décision n'a été prise par l'autorité précitée, l'intéressé, sauf s'il fait l'objet de poursuites pénales, est rétabli dans ses fonctions. // L'agent contractuel qui, en raison de poursuites pénales, n'est pas rétabli dans ses fonctions peut subir une retenue qui ne peut être supérieure à la moitié de la rémunération mentionnée à l'alinéa précédent. Il continue, néanmoins, à percevoir la totalité des suppléments pour charge de famille. // [...] ».

- Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers universitaires

L'article 26 précité du décret susvisé du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires, applicable aux PU-PH et MCU-PH vaut également pour ces personnels.

- Praticiens contractuels

L'article L. 6152-371 du CSP précise que « dans l'intérêt du service, le praticien contractuel qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être suspendu, après avis du président de la commission médicale d'établissement, par décision du directeur de l'établissement qui en informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé.

L'intéressé conserve, pendant le temps où il est suspendu, le bénéfice des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-355. Toutefois, lorsqu'une décision de justice lui interdit d'exercer, ces émoluments subissent une retenue qui ne peut être supérieure à la moitié de leur montant. // [...] ».

- Autres agents publics non fonctionnaires

Le même code comporte des dispositions analogues en ce qui concerne les praticiens attachés, (article R. 6152-627), les praticiens associés (article R. 6152-931) et les internes (article R. 6153-40).

IV.1.2. Procédure

La procédure disciplinaire est engagée dans les conditions prévues par les statuts respectifs des agents concernés.

• 1° Situation des fonctionnaires

Aux termes de l'article L. 532-2 du code général de la fonction publique, « aucune procédure disciplinaire ne peut être engagée au-delà d'un délai de trois ans à compter du jour où l'administration a eu une connaissance effective de la réalité, de la nature et de l'ampleur des faits passibles de sanction. // En cas de poursuites pénales exercées à l'encontre du fonctionnaire, ce délai est interrompu jusqu'à la décision définitive de classement sans suite, de non-lieu, d'acquiescement, de relaxe ou de condamnation. // Passé ce délai et hormis le cas où une autre procédure disciplinaire a été engagée à l'encontre du fonctionnaire avant l'expiration de ce délai, les faits en cause ne peuvent plus être invoqués dans le cadre d'une procédure disciplinaire ».

Le personnel enseignant et hospitalier

Le personnel enseignant et hospitalier exerce dans les CHU. Il comporte notamment les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) et les maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH) qui ont la qualité de fonctionnaires de l'Etat qui relèvent d'une juridiction disciplinaire prévue à l'article L. 952-22 du code de l'éducation. Aux termes de cet article, « les membres du personnel enseignant et hospitalier sont soumis, pour leur activité hospitalière comme pour leur activité universitaire, à une juridiction disciplinaire unique instituée sur le plan national. Cette juridiction est présidée soit par un conseiller d'Etat, soit par un professeur d'enseignement supérieur, désigné conjointement par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ; elle est composée de membres pour moitié élus par les personnels intéressés et pour moitié nommés à parts égales par les mêmes ministres ».

Les dispositions précitées s'appliquent également aux chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers universitaires. La juridiction disciplinaire comprend les membres prévus à l'article 19 du décret susvisé du 13 décembre 2021 ainsi que les membres prévus aux articles 20, 21 ou 22 du même décret selon que les personnels considérés exercent dans les disciplines médicales, dans les disciplines pharmaceutiques ou dans les disciplines odontologiques.

L'article 24 du même décret précise que « la juridiction disciplinaire est saisie par le ministre chargé de l'enseignement supérieur et par le ministre chargé de la santé. // [...] ». Leur saisine émane de la démarche conjointe de la direction de l'établissement et de la présidence de l'Université qui apportent tous les éléments nécessaires à la prise de décision par les deux ministres

Le décret susvisé du 18 septembre 1986 fixe les règles de procédure devant la juridiction disciplinaire instituée par l'article L. 952-22 du code de l'éducation pour les membres du personnel enseignant et hospitalier.

Les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière

Pour ces fonctionnaires, l'article L. 532-13 du CGFP indique que « le conseil de discipline est saisi par un rapport de l'autorité investie du pouvoir de nomination. Ce rapport précise les faits reprochés au fonctionnaire hospitalier poursuivi, ainsi que les circonstances dans lesquelles ils ont été commis ».

La procédure disciplinaire applicable aux fonctionnaires de la fonction publique hospitalière est définie par le décret susvisé du 7 novembre 1989.

L'autorité disciplinaire compétente à l'égard des directeurs d'hôpital, des directeurs des établissements publics sociaux et médico-sociaux ainsi que des directeurs des soins, est le directeur général du Centre national de gestion.

Pour tous les personnels des autres corps de la fonction publique hospitalière, l'autorité disciplinaire est le chef de l'établissement où ils exercent leurs fonctions.

• **2° Les agents publics non fonctionnaires**

- Praticiens hospitaliers

L'autorité disciplinaire compétente à l'égard des praticiens hospitaliers est le directeur général du CNG. Les conditions de fonctionnement du conseil de discipline sont prévues par les articles R. 6152-310 à R. 6152-317 du CSP et sa composition par les articles R. 6152-318 à R. 6152-323-1 du même code.

- Agents contractuels de la fonction publique hospitalière

L'article 40 du décret susvisé du 6 février 1991 précise que le pouvoir disciplinaire appartient à l'autorité signataire du contrat.

- Praticiens contractuels

(article R. 6152-370 du CSP), Praticiens attachés (article R. 6152-626 du CSP) Praticiens associés (article R. 6152-930 du CSP) :

L'autorité disciplinaire compétente à l'égard de ces praticiens est le directeur de l'établissement qui consulte la commission médicale d'établissement ou du président de cette commission.

- Assistants

(article R. 6152-530 du CSP) :

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. Les autres sanctions sont prononcées par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement.

- Internes

Le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'interne est l'autorité disciplinaire compétente à l'égard des internes pour des faits commis dans le cadre du stage réalisé au sein de l'établissement. Il en va différemment pour des faits survenant dans le cadre des activités universitaires ou extérieurs à l'établissement. Les intéressés encourent alors les sanctions de la section disciplinaire du conseil académique de leur université, dans les conditions prévues aux articles R. 811-10 à R. 811-42 du code de l'éducation.

IV.1.3. Sanctions encourues

Les fonctionnaires et les agents publics non fonctionnaires encourent des sanctions différentes.

• 1° Fonctionnaires

Aux termes de l'article L. 533-1 du CGFP, « les sanctions disciplinaires pouvant être infligées aux fonctionnaires sont réparties en quatre groupes :

1° Premier groupe : // a) L'avertissement ; // b) Le blâme ; // c) L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours.

2° Deuxième groupe : // a) La radiation du tableau d'avancement ; // b) L'abaissement d'échelon à l'échelon immédiatement inférieur à celui détenu par le fonctionnaire ; c) L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de quatre à quinze jours ; // d) Le déplacement d'office dans la fonction publique de l'Etat.

3° Troisième groupe : // a) La rétrogradation au grade immédiatement inférieur et à l'échelon correspondant à un indice égal ou, à défaut, immédiatement inférieur à celui afférent à l'échelon détenu par le fonctionnaire ; // b) L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de seize jours à deux ans.

4° Quatrième groupe : // a) La mise à la retraite d'office ; // b) La révocation ».

Il résulte de l'article L. 532-5 du CGFP que seules les sanctions du premier groupe peuvent être infligées par l'autorité disciplinaire sans consultation du conseil de discipline.

Toutefois, l'article L. 533-1 du CGFP ne s'applique pas aux PU-PH et MCU-PH. En ce qui les concerne, l'article 38 du décret susvisé du 13 décembre 2021 prévoit sept sanctions disciplinaires : « 1° L'avertissement ; // 2° Le blâme ; // 3° La réduction d'ancienneté d'échelon ; // 4° L'abaissement d'échelon ; // 5° L'exclusion temporaire des fonctions universitaires et hospitalières avec privation totale ou partielle de la rémunération, d'une durée maximale de trois ans ; // 6° La mise à la retraite d'office ; // 7° La révocation ».

L'ensemble de ces sanctions sont prononcées par la juridiction disciplinaire.

• 2° Agents publics non fonctionnaires

- Praticiens hospitaliers

En application de l'article L. 6152-74 du CSP, les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens hospitaliers sont : « 1° L'avertissement ; // 2° Le blâme ; // 3° La réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments ; // 4° La suspension pour une durée ne pouvant excéder six mois avec suppression totale ou partielle des émoluments ; // 5° La mutation d'office ; // 6° La révocation ».

Le même article précise que « l'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur général du Centre national de gestion, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, du directeur de l'établissement, de la commission médicale d'établissement siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires, et après communication de son dossier à l'intéressé. Ces décisions sont motivées. // L'avis de la commission médicale d'établissement est rendu dans un délai de deux mois à compter de la date de sa convocation. A défaut, l'avis motivé du président de la commission médicale d'établissement est alors seul requis. // Les autres sanctions sont prononcées par décision motivée du directeur général du Centre national de gestion après avis du conseil de discipline. // [...] ».

- Agents contractuels de la fonction publique hospitalière

Selon l'article 39 du décret susvisé du 6 février 1991, « les sanctions disciplinaires susceptibles d'être appliquées aux agents contractuels sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours ;

3° bis L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de quatre jours à six mois pour les agents recrutés pour une durée déterminée et de quatre jours à un an pour les agents sous contrat à durée indéterminée ;

4° Le licenciement, sans préavis ni indemnité de licenciement.

La décision prononçant une sanction disciplinaire doit être motivée.

L'exclusion temporaire de fonctions est privative de la rémunération. Elle peut être assortie d'un sursis total ou partiel d'une durée maximale d'un mois lorsqu'elle est prononcée à l'encontre d'un agent sous contrat à durée indéterminée. L'intervention d'une nouvelle sanction d'exclusion temporaire de fonctions pendant une période de cinq ans après le prononcé de la première sanction entraîne la révocation du sursis. Cette période est ramenée à trois ans si le total de la sanction d'exclusion de fonctions assortie du sursis n'excédait pas la durée de trois jours.

Seul l'avertissement n'est pas inscrit au dossier de l'agent. Le blâme et l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours sont effacés automatiquement du dossier au bout de trois ans si aucune sanction n'est intervenue pendant cette période ».

L'article R. 271-12 du CGFP précise que la commission consultative paritaire est obligatoirement consultée sur les sanctions disciplinaires autres que l'avertissement, le blâme et l'exclusion temporaire des fonctions avec retenue de rémunération pour une durée maximale de trois jours.

- Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants hospitaliers universitaires

Aux termes de l'article 96 du décret susvisé du 13 décembre 2021, « les sanctions disciplinaires applicables aux chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et aux assistants hospitaliers universitaires sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'exclusion temporaire des fonctions universitaires et hospitalières avec privation totale ou partielle de la rémunération, d'une durée maximale de trois ans ;

4° Le licenciement ».

Ces sanctions sont prononcées par la juridiction disciplinaire, saisie par le ministre chargé de l'enseignement supérieur et par le ministre chargé de la santé.

- Praticiens contractuels

L'article R. 6152-370 du CSP indique que « les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens contractuels sont :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'exclusion temporaire de fonctions prononcée pour une durée ne pouvant excéder six mois et privative de toute rémunération ;

4° Le licenciement.

Les sanctions relevant des 1° et 2° sont prononcées par le directeur de l'établissement après avis du président de la commission médicale d'établissement.

Les sanctions relevant des 3° et 4° sont prononcées par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. En l'absence d'avis de la commission médicale d'établissement rendu dans un délai de deux mois après sa convocation, l'avis de son président est seul requis.

Les décisions de sanction sont motivées ».

- Assistants

L'article 6152-530 du CSP dispose que « les sanctions disciplinaires applicables aux assistants sont :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La suspension pour une durée ne pouvant excéder six mois, avec suppression totale ou partielle des émoluments ;

4° Le licenciement.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. Les autres sanctions sont prononcées par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement.

A défaut d'avis rendu par la commission médicale d'établissement dans les deux mois de sa convocation, seul l'avis de son président est requis ».

- Praticiens attachés

Aux termes de l'article R. 6152-626 du CSP, « les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens attachés sont :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments ;

4° L'exclusion temporaire de fonctions prononcée pour une durée ne pouvant excéder six mois et privative de toute rémunération ;

5° Le licenciement.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, de la commission médicale d'établissement locale.

Les autres sanctions sont prononcées par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, de la commission médicale d'établissement locale.

En l'absence d'avis de la commission médicale d'établissement rendu dans un délai de deux mois après sa convocation, l'avis de son président est seul requis ».

- Praticiens associés

Selon l'article 6251-930 du CSP, « les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens associés sont :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'exclusion temporaire de fonctions prononcée pour une durée ne pouvant excéder six mois et privative de toute rémunération ;

4° L'exclusion définitive du statut de praticien associé.

Ces sanctions sont prononcées par le directeur de l'établissement d'affectation, après avis de la commission médicale d'établissement.

Le directeur de l'établissement d'affectation engage la procédure disciplinaire en saisissant la commission médicale d'établissement et en l'invitant à rendre un avis dans un délai de deux mois. Si la commission ne se prononce pas dans ce délai, l'avis de son président est seul requis. Dans ce cas, l'avis du président de la commission est rendu dans un délai complémentaire de quinze jours ou est réputé donné dans ce délai ».

- Internes

L'article R.6153-29 du CSP dispose que « les sanctions disciplinaires applicables à un interne pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses activités au titre des stages pratiques sont :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser cinq ans ».

L'article R. 6153-30 du CSP précise que « les sanctions mentionnées aux 1° et 2° de [l'article R. 6153-29](#) sont prononcées par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel l'intéressé est placé pendant son stage et après procédure écrite contradictoire pour la sanction prévue au 2° de l'article R. 6153-29. Le président de l'université et le directeur de l'unité de formation et de recherche où est inscrit l'interne sont avisés de la sanction dans les quinze jours qui suivent la notification de celle-ci à l'intéressé ».

L'article R. 6153-31 du CSP indique que « l'exclusion des fonctions mentionnée au 3° de l'article R. 6153-29 est prononcée par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel celui-ci est placé pendant son stage et au vu de l'avis émis par le conseil de discipline de la région sanitaire dans le ressort de laquelle se sont produits les faits reprochés ».

Aux termes de l'article R. 6153-32 du même code, « le conseil de discipline est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé qui en nomme les autres membres. // Ce conseil comporte trois sections de douze membres chacune. // Le secrétariat du conseil de discipline est assuré par les services de l'agence régionale de santé ».

Les trois sections prévues à l'article R. 6153-32 sont respectivement compétentes pour les internes en médecine, en pharmacie et en odontologie. Leur composition est définie par les articles R. 6153-33, R. 6153-34 et R. 6153-35 du CSP.

IV.2. Procédure pénale

Il convient de distinguer les conditions des recours pénaux et les motifs de poursuites pénales

IV.2.1. Conditions des recours pénaux contre l'administration et ses agents

Les agents publics sont poursuivis pénalement dans les mêmes conditions que les autres personnes physiques. Toutefois, ils bénéficient de protections particulières (1°). L'administration peut être également poursuivie, comme personne morale (2°).

• 1° Protections de l'agent public

L'administration est tenue de protéger l'agent public (fonctionnaire ou contractuel) qui est poursuivi pénalement en raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions. En effet, aux termes de l'article L. 134-4 du CGFP, « lorsque l'agent public fait l'objet de poursuites pénales à raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, la collectivité publique doit lui accorder sa protection. // L'agent public entendu en qualité de témoin assisté pour de tels faits bénéficie de cette protection. // La collectivité publique est également tenue de protéger l'agent public qui, à raison de tels faits, est placé en garde à vue ou se voit proposer une mesure de composition pénale ». Cette protection comporte notamment la prise en charge des frais d'avocat dans les conditions prévues par le décret susvisé du 26 janvier 2017, par la collectivité publique qui emploie l'agent public à la date des faits en cause.

Par ailleurs, aux termes de l'article L. 134-2 du CGFP, la responsabilité civile d'un agent public ne peut être engagée devant les juridictions judiciaires qu'en cas « de faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions ». Dans tous les autres cas, c'est au juge administratif qu'il revient de statuer. L'article L. 134-3 du même code indique que « lorsque l'agent public a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, la collectivité publique doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à l'agent public, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui ».

L'article L. 6152-4 du CSP a étendu ces dispositions aux praticiens hospitaliers, praticiens contractuels, assistants, praticiens attachés et praticiens associés. Les internes bénéficient d'une protection analogue dans la mesure où le Conseil d'Etat considère qu'il s'agit d'un principe général du droit.

La Cour de cassation vérifie le respect de ce principe : « 14. Il résulte de ces textes [loi des 16-24 août 1790 et décret du 16 fructidor an III] que les tribunaux répressifs de l'ordre judiciaire sont incompétents pour statuer sur la responsabilité d'une administration ou d'un service public en raison d'un fait dommageable commis par l'un de leurs agents et que l'agent d'un service public n'est personnellement responsable des conséquences dommageables de l'acte délictueux qu'il a commis que si celui-ci constitue une faute détachable de ses fonctions. // 15. En l'espèce, après avoir déclaré M. [I] coupable de harcèlement moral, l'arrêt le condamne à verser des dommages-intérêts aux parties civiles en retenant que les faits reprochés engagent sa responsabilité civile et l'obligent, par application de l'article 1240 du code civil, à en réparer les conséquences dommageables dont il est entièrement responsable. // 16. En se reconnaissant ainsi compétente pour statuer sur la responsabilité civile du prévenu, président d'université ayant agi dans l'exercice de ses fonctions, sans rechercher si la faute imputée à celui-ci présentait le caractère d'une faute personnelle détachable du service, la cour d'appel a méconnu les textes susvisés et le principe ci-dessus rappelé. // 17. En outre, il n'importe que M. [I] n'ait pas opposé devant les juges du fond l'exception dont il pouvait se prévaloir, l'incompétence des juridictions étant en pareil cas d'ordre public » (Cour de cassation, Chambre criminelle, 17 octobre 2023, n° 23-80.751).

• 2° Poursuite de l'administration

L'administration peut, elle-même, être poursuivie, sur la base des dispositions de l'article 131-37 du code pénal, aux termes desquelles, « les peines criminelles ou correctionnelles encourues par les personnes morales sont : // 1° L'amende ; // 2° Dans les cas prévus par la loi, les peines énumérées à l'article 131-39 et la peine prévue à l'article 131-39-2. // En matière correctionnelle, les personnes morales encourrent également la peine de sanction-réparation prévue par l'article 131-39-1 ». L'article 131-38 du même code dispose que : « le taux maximum de l'amende applicable aux personnes morales est égal au quintuple de celui prévu pour les personnes physiques par la loi qui réprime l'infraction. // Lorsqu'il s'agit d'un crime pour lequel aucune peine d'amende n'est prévue à l'encontre des personnes physiques, l'amende encourue par les personnes morales est de 1 000 000 euros ».

IV.2.2. Motifs des poursuites pénales

Les agissements susceptibles de faire l'objet de poursuites pénales sont essentiellement la faute d'imprudence constitutive d'homicide involontaire (1°), le harcèlement (2°) et la mise en danger de la vie d'autrui (3°).

• 1° Faute d'imprudence constitutive du délit d'homicide involontaire

Aux termes de l'article 221-6 du code pénal, « le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. // En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende ».

- La Chambre criminelle de la Cour de cassation a retenu qu'avait commis un tel délit une société de navigation, à raison de ses agissements à l'encontre du commandant [D] [H] de l'un de ses navires, impliqué dans une collision en mer, le 23 décembre 2010. Après avoir été prié d'assurer la passation des pouvoirs à son successeur, [D] [H] a été débarqué le 25 janvier 2011 et s'est vu notifier, le 9 février 2011, son affectation à terre à compter du 14 février suivant, alors qu'une enquête interne avait établi qu'aucune faute ne pouvait être retenue à son encontre. Le 14 février 2011, [D] [H] a mis fin à ses jours, à son domicile. Retenant que le comportement de la société prévenue était constitutif « de maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à l'obligation de veiller à la santé physique et mentale des travailleurs, au sens de l'article 221-6 du code pénal », la cour d'appel d'Aix-en-Provence a déclaré la société coupable d'homicide involontaire et l'a condamnée notamment à 100 000 euros d'amende. La Cour de cassation confirme cet arrêt, en relevant que, pour déclarer la société coupable d'homicide involontaire les premiers juges, ont retenu que :

- après la collision, la société, agissant par son président, a d'abord envisagé de renvoyer le commandant, n'y renonçant qu'en raison d'une enquête interne ayant établi qu'aucune faute ne pouvait être retenue à l'encontre du salarié, avant d'opter pour une affectation de ce marin à un poste à terre ;

- cette affectation à terre, non souhaitée par [D] [H], notifiée sans permettre au salarié de s'expliquer auprès des personnes ayant pris la décision, constituait une sanction déguisée, qui ne pouvait être reçue que comme telle, témoignant du mépris de la compagnie à son égard ;

- les termes du message adressé par [D] [H] à ses collègues le jour de son décès et les conclusions du rapport d'un psychiatre ayant analysé la situation permettaient de déduire que ce comportement fautif de l'employeur a été le facteur déclenchant de son passage à l'acte suicidaire.

La Cour de cassation en conclut qu'en jugeant qu'« il résulte que la société [1] a commis une faute d'imprudence, en lien indirect mais certain avec le décès de [D] [H], la cour d'appel [...] a justifié sa décision et fait une exacte application des textes visés aux moyens » (Cour de cassation - Chambre criminelle, 31 janvier 2023, n° 22-80.482).

- La cour de cassation casse et annule l'arrêt émis par la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Saint-Denis de La Réunion concluant qu'il n'est pas établi qu'un lien de causalité direct existe entre les faits reprochés à M. [O] et à la société EURL et le décès, par suicide, de [V] [M] [K]. La Cour rappelle que les articles L. 121-3 et 221-6 du code pénal « n'exigent pas, pour que soit engagée la responsabilité pénale de l'auteur d'une faute délibérée, un lien de causalité direct entre cette faute et le décès de la victime mais seulement l'existence d'un lien de causalité certain ». Elle en conclut que « en prononçant ainsi, sans rechercher ni exclure l'existence d'un lien de causalité indirect mais certain entre les fautes délibérées qu'elle retient à l'encontre de M. [O] et de la société et le décès de [V] [M] [K], la chambre de l'instruction a méconnu les textes susvisés et le principe ci-dessus rappelé » (Cour de cassation, Chambre criminelle, 9 août 2023, n° 23-83.132).

• 2° Délit de harcèlement

Aux termes de l'article 222-33-2 du code pénal, « le fait de harceler autrui par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende ».

- Après le suicide d'un PU-PH en 2015, sur les lieux et le tribunal correctionnel de Paris a condamné, le 15 novembre 2023, pour harcèlement moral, un PU-PH et l'ex-directrice d'un établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) à une peine de 8 mois de prison avec sursis et à une amende de 10 000 euros. Deux autres PU-PH ont été condamnés à une amende de 5 000 euros et l'un d'eux à 5 mois de prison avec sursis. L'AP-HP a été condamnée à une amende de 50 000 euros. "L'AP-HP ne s'est jamais opposée à ce qui a été mis en œuvre pour isoler le Pr B. Il a été volontairement isolé, poussé à la faute, a-t-elle poursuivi, et ces faits de harcèlement ne sont intervenus que par l'action collective de l'AP-HP, la directrice ou par des professeurs" a déclaré la présidente du tribunal. L'AP-HP a indiqué avoir interjeté appel de la décision.

- La cour de cassation a décidé qu'il n'y avait pas lieu de retenir la plainte des chefs de harcèlement moral et de violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner, en raison du suicide, intervenu le 21 décembre 2007, de M. C... Y..., conseiller en stratégie et directeur financier pour les activités de marchés au sein de la société HSBC, consécutif aux agissements de cette entreprise et du supérieur hiérarchique de son époux, M. Christophe B..., durant les quinze mois ayant précédé son décès.

La chambre de l'instruction avait constaté que M. C... Y... avait rejoint, à sa demande, en septembre 2006, l'équipe de trading sur dérivés actions de la société HSBC dirigée par M. B... A compter de mars-avril 2007, il a concentré son activité sur le développement d'un nouveau produit, les CPPI sur actions. Malgré cela, aucun CPPI n'avait encore été émis à la fin du mois de septembre 2007 -les premiers résultats ayant été obtenus à la mi-décembre 2007- de sorte que la hiérarchie a conclu, à cette date, à un échec de l'activité de C... Y... et à la nécessité de l'orienter vers un autre type de poste. Enfin, C... Y... a reçu, le 17 décembre 2007, sa notification d'évaluation par M. B..., comportant une appréciation négative. La chambre de l'instruction en déduit que, s'il peut être reproché à M. B... un manque de management et de communication avec C... Y... qui a conduit celui-ci à s'enfermer dans la mission "CPPI" au détriment de ses autres objectifs, ainsi que la sévérité de son évaluation du 17 décembre 2007 alors que M. B... savait que le produit CPPI suscitait de l'intérêt depuis le 14 décembre 2007, il ne ressort pas de l'information des charges suffisantes contre quiconque d'avoir commis, au préjudice de C... Y..., les infractions de harcèlement moral ou de violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner.

La Cour de cassation conclut « qu'en l'état de ces motifs [...] d'où il résulte que les juges [...] ont pu, [...], estimer que les agissements incriminés n'avaient pas outrepassé les limites de l'exercice du pouvoir de direction et de contrôle de l'employeur, la chambre de l'instruction a justifié sa décision » (Cour de cassation, Chambre criminelle, 13 novembre 2018, n° 18-80.374).

- La Cour de cassation confirme l'arrêt de la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Nancy concluant que le suicide d'un médecin du travail n'était pas imputable au harcèlement moral et au non-respect de la législation sociale à son égard, imputables à sa hiérarchie. A cet effet, les juges avaient relevé :

- d'une part, que bien qu'ayant évoqué un « burn out » dans un courrier adressé à son employeur, la salariée n'a pas fait l'objet d'un avis d'inaptitude, qu'au contraire un avis d'aptitude lui a été délivré lors d'une visite médicale le 23 avril 2010 ;

- d'autre part, que son employeur, qui ne pouvait ignorer que les propositions de prise en charge d'effectifs supplémentaires aboutissaient à ce que la salariée ressente une dégradation de ses conditions de travail, avait formulé plusieurs propositions afin de la décharger et lui avait demandé de changer sa manière de travailler, mais que la salariée s'y était toujours opposée ;

- enfin, que les attributions de nouvelles entreprises aux autres médecins salariés de l'association n'étaient pas ressenties par ces derniers comme créant une surcharge de travail, que si la salariée avait une très grande conscience professionnelle et une grande rigueur, certains témoins indiquaient qu'elle avait une personnalité atypique et perfectionniste et s'imposait un rythme de travail très important (Cour de cassation, Chambre criminelle, 22 février 2022, n° 21-82.26).

- Le 7 février 2022, le tribunal correctionnel de Clermont-Ferrand a condamné la société Carrefour à une amende de 50 000 euros pour homicide involontaire, après le suicide d'une salariée à Thiers, en 2017. L'enseigne a eu l'obligation d'afficher cette décision dans tous les supermarchés du Puy-de-Dôme pendant un mois. Le tribunal a aussi condamné un manager de caisses à quatre mois de prison avec sursis pour harcèlement moral et homicide involontaire.

• 3° Mise en danger de la vie d'autrui

Aux termes de l'article 223-1 du code pénal, « le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».

- La chambre de l'instruction de la cour d'appel de Poitiers relève qu'il n'existe pas de relation certaine de causalité entre le suicide de S... G... et une éventuelle faute imputable à l'employeur, de sorte que le délit d'homicide involontaire ne peut être retenu et que, s'agissant du délit de mise en danger de la vie d'autrui, l'information n'a pas démontré la violation par l'employeur d'un texte législatif ou réglementaire prévoyant une obligation particulière de prudence ou de sécurité qui aurait exposé directement les salariés à un risque immédiat de mort ou de blessures.

La Cour de cassation conclut que « la chambre de l'instruction, qui, analysant l'ensemble des faits dénoncés dans la plainte et répondant aux articulations essentielles du mémoire produit par la partie civile appelante, a, par des motifs exempts d'insuffisance comme de contradiction procédant de son appréciation souveraine, retenu que le suicide ne puisait pas son origine dans des difficultés professionnelles et exposé qu'aucune faute ne pouvait être retenue à l'encontre de la société Gan assurances et qu'il n'existait pas de charges suffisantes contre quiconque d'avoir commis les délits d'homicide involontaire et de mise en danger de la vie d'autrui reprochés, ni toute autre infraction, a justifié sa décision » (Cour de cassation, Chambre criminelle, 3 novembre 2020, n° 20-80.352).

V. ANNEXE

Les numéros verts

Trois numéros verts sont disponibles pour les praticiens hospitaliers de la FPH qui en ressentent le besoin. Ils sont tous accessibles 24 h sur 24, 7 jours sur 7.

Pour les médecins et internes en médecine : 0 800 288 038

Ce numéro a été créé en 2018 par l'Ordre des médecins. Tout médecin ou interne en faisant la demande pourra être mis en relation avec un confrère (médecin de la commission départementale d'entraide ordinaire ou médecin d'une association régionale d'entraide), avec un psychologue clinicien, ou avec un interlocuteur formé spécifiquement pour évoquer toute difficulté financière, administrative, juridique ou autre.

Plus d'informations sur le site du CNOM.

Pour les pharmaciens : 0 800 73 69 59

Ce numéro vert, mis en place par l'Ordre national des pharmaciens aux côtés de l'association ADOP, permet à chaque pharmacien ou étudiant en pharmacie d'entrer en contact avec l'un des confrères bénévoles de l'association, en conservant son anonymat, pour lui exposer ses difficultés.

Pour tous : souffrance, prévention du suicide : 31 14

Ce numéro national de prévention du suicide est destiné tant aux personnes en souffrance qu'aux personnes s'inquiétant pour un proche en souffrance ou encore aux personnes qui ont souffert d'un suicide dans leur entourage. <https://3114.fr/>





Le Ponant B - 21 rue Leblanc
75737 PARIS cedex 15

Retrouvez-nous sur :
ww.cng.sante.fr