

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=TRAV&ID_NUMPUBLIE=TRAV_012&ID_ARTICLE=TRAV_012_0091

Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie

par Maryvonne GOURNAY, Françoise LANIÈCE et Isabelle KRYVENAC

| Martin Media | Travailler

2004/2 - N° 12

ISSN 1620-5340 | ISBN 2-914649-60-6 | pages 91 à 98

Pour citer cet article :

— Gournay M., Lanièce F. et Kryvenac I., Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie, Travailler 2004/2, N° 12, p. 91-98.

Distribution électronique Cairn pour Martin Media.

© Martin Media. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie

Maryvonne GOURNAY,
Françoise LANIÈCE,
Isabelle KRYVENAC

Résumé. Une enquête par questionnaire a été menée en 2002 en Basse-Normandie auprès des médecins du travail, afin qu'ils signalent les tentatives de suicide venues à leur connaissance au cours des cinq dernières années. Les résultats, certainement très minorés du fait de ce recueil, montrent que cent sept tentatives se sont soldées par quarante-trois décès et seize handicaps résiduels graves. Soixante-huit pour cent sont le fait d'hommes, pour les deux tiers occupant des emplois peu qualifiés dans tous les secteurs professionnels. La moitié s'était déjà confiée au médecin du travail. **Summary,** p. 98. **Resumen,** p. 98.

Au début de l'année 2002, l'Inspection médicale du travail reçoit à quelques jours d'intervalle l'appel de trois médecins du travail qui ont été confrontés à une tentative de suicide sur le lieu de travail ou à proximité immédiate.

Quelques semaines plus tard, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Basse-Normandie nous transmet le rapport final du Programme régional de santé (PRS) 1995-2000 consacré au suicide.

Il apparaît dans ce document qu'un travail considérable a été fait sur ce thème par les réseaux de professionnels et d'acteurs de santé au cours de ces années, tant sur le plan de prévention des tentatives ou récidives que sur la prise en charge.

Néanmoins, aucune action et une seule étude (Chastang F., Rioux P., Dupont I., Baranger E., Kovess V., Zarifian E. : Tentatives de suicide et insécurité professionnelle – 1998) ont porté sur le monde professionnel.

Aucun médecin du travail n'a, non plus, été contacté dans le cadre du PRS, pas plus que l'Inspection médicale.

Nous décidons alors d'interroger les médecins du travail pour tenter d'approcher la réalité d'un phénomène réel, mais non encore connu dans son importance quantitative et même qualitative.

DRTEFP Basse-Normandie – IMTMO – mg/pm – 06.2003

Un questionnaire très simple est alors adressé à tous les médecins du travail de la région Basse-Normandie, leur demandant s'ils ont eu connaissance d'une tentative de suicide ou d'un suicide liés au travail dans les entreprises qu'ils surveillaient au cours des cinq années qui venaient de s'écouler.

Cette « liaison au travail » appréciée par le médecin du travail est le seul critère, totalement subjectif, d'inclusion dans l'enquête.

Nous avons estimé que la bonne connaissance par les médecins du travail des entreprises, de leur fonctionnement, de leur organisation et des relations de travail qui y règnent, rend leur jugement en ce domaine fiable. Il est avéré que certains médecins ont préféré ne pas nous faire part de suicides ou tentatives, n'étant pas certains du lien au travail.

Nous verrons d'ailleurs que le biais de l'enquête a été bien moins introduit par cette appréciation subjective que par la connaissance du fait de suicide lui-même.

Les résultats

Sur deux cent un médecins du travail ou de prévention, répertoriés dans la région au début 2002, cent quatre-vingt-dix ont répondu à l'enquête :

- cent trente-cinq n'ont pas eu connaissance de suicides ou de tentatives de suicide au cours des cinq dernières années ;
- cinquante-cinq ont répondu par l'affirmative, ayant eu connaissance de un ou plusieurs cas.

Qui ?

Cent sept cas de suicides ou de tentatives de suicides ont été dénombrés dans cette enquête.

68 % sont le fait d'hommes. La tranche d'âge de trente à cinquante ans représente 72 % des cas, alors que cette tranche ne représente que 59 % des emplois.

48 % sont survenus dans le Calvados, 15 % dans l'Orne et 37 % dans la Manche, ce qui est proche de la population salariée des trois départements avec une légère surreprésentation dans la Manche.

Dans 70 % des cas, les suicidants ont plus de cinq ans d'ancienneté dans l'entreprise.

Tous les secteurs professionnels sont touchés, avec une incidence plus grande dans le secteur santé et social où un tiers des cas est relevé.

Le secteur industrie des biens intermédiaires (produits minéraux, textile, bois, papier, chimie, métallurgie et transformation des métaux...) vient en seconde position avec un peu plus de 10 % des cas.

Dans notre enquête, 54 % des suicidés ou suicidants font partie d'établissements de plus de deux cents salariés, et 31 % d'établissements de dix à deux cents salariés.

Il s'agit là manifestement d'un biais de recrutement tenant à la méthodologie même de l'enquête. Les médecins n'ont répondu que pour les cas dont ils ont eu connaissance, c'est-à-dire ceux pour lesquels l'information est arrivée jusqu'à eux. Il est vraisemblable que les médecins du travail surveillant les petites entreprises n'ont pas été informés des cas de suicides.

D'autre part, de nombreux médecins répondants sont nouveaux dans la région, affectés prioritairement sur les très petites entreprises ou artisans. Ils n'ont sans doute pas pu avoir rétrospectivement les renseignements sur d'éventuelles tentatives.

Les deux facteurs conjugués expliquent sans doute cette distribution tout à fait différente de la répartition « emploi ».

Les postes de travail occupés par les suicidants sont peu qualifiés dans deux tiers des cas. On trouve des manœuvres, opérateurs en industrie, employés sans qualification.

Un tiers des personnes souffrait déjà antérieurement de pathologies anxio-dépressives. Certains sont également décrits comme des alcooliques chroniques ou compulsifs et huit des cas recensés présentaient une pathologie mentale grave, psychotique.

Dans plusieurs cas (quatre), la dégradation d'un état de santé physique au cours d'une maladie chronique est signalée.

Mais dans 40 % d'entre eux, aucune pathologie antérieure n'est évoquée par le médecin du travail.

Où ?

Une tentative de suicide sur cinq est survenue sur le lieu de travail ou à proximité immédiate.

Comment ?

40 % (quarante-trois personnes) des tentatives venues à la connaissance des médecins du travail ont entraîné le décès et 15 % (seize personnes) ont laissé des séquelles physiques notables.

Les séquelles psychiques sont peu mentionnées, mais apparaissent dans la fréquence d'un suivi rapproché des victimes, ainsi que les quelques récurrences.

La pendaison, toujours très fréquente dans notre région, est le mode utilisé par plus du quart des suicidants.

L'absorption de substances médicamenteuses est courante, près de la moitié des cas, privilégiée notamment par le personnel de soin.

Les « outils » de l'activité professionnelle sont d'ailleurs assez fréquemment sollicités : substances psychotropes, injection massive d'air en milieu hospitalier, accident de voiture, pendaison à la potence du bateau de pêche, plaies des poignets avec cutter...

Pourquoi ?

C'est le lien entre situation de travail et tentative de suicide qui détermine l'inclusion dans l'enquête, qu'il soit suspecté ou plus ou moins avéré.

La plupart des médecins ont signalé que l'appréciation du rôle du travail comme facteur de suicide est difficile à établir. Le travail peut n'être qu'un cofacteur mineur d'une situation extraprofessionnelle très difficile, tout en étant parfois (cela reste à démontrer) l'élément déclenchant du geste (conflit aigu sur les lieux de travail).

Afin de mieux cerner la fraction professionnelle dans les motivations du passage à l'acte, nous avons donc demandé aux médecins du travail si la personne leur avait antérieurement fait part de ses difficultés dans sa vie sociale ou familiale.

Dans un cas sur deux (50 %), la personne s'en était déjà confiée au médecin du travail : séparations, divorces, difficultés avec les enfants, difficultés financières avaient été évoquées.

C'est à peu près dans la même proportion (47 %) que le salarié avait déjà confié au médecin de travail ses soucis professionnels.

Les difficultés décrites sont d'ordre multiple. Sensations d'incapacité physique de poursuivre la tâche, mais très souvent difficultés d'adaptation à un nouveau rythme, à un nouvel environnement, de nouvelles tâches. Les changements de process, mais surtout les restructurations ont été particulièrement mal vécues, entraînant mutations, déclassement, pertes des repères que peuvent être les collègues de travail, les lieux d'exercice, les habitudes de travail.

« La peur de ne pas y arriver » a été fréquemment exprimée, traduisant souvent le décalage entre l'emploi et la formation, ou la mauvaise maîtrise de son organisation de travail. La crainte du licenciement a été citée une fois. La surcharge de travail est également mentionnée, au même titre que l'intensification, la rigidification.

Dans notre sélection de cas, il semble qu'il n'y ait que peu de harcèlement moral au sens propre du terme. Deux cas paraissent limites, les médecins notant un harcèlement psychologique, avec dans un autre cas une maltraitance du fait d'un cadre, alors que l'employeur averti laisse faire.

Néanmoins, les médecins relatent fréquemment des situations de stress chronique ayant été entretenues par un management ne laissant que peu de place aux notions de récupération, d'épanouissement et de reconnaissance pour le travail accompli.

Nous verrons par ailleurs que la précarité n'est signalée que dans deux cas par les médecins du travail.

Ce qui paraît essentiel dans le passage à l'acte est l'isolement de la personne dans un système où il ne peut plus se raccrocher ni à son travail qu'il ne maîtrise plus ni à ses valeurs qui sont battues en brèche. Il n'est plus reconnu, il ne peut plus trouver d'aide parmi les collègues de travail, la hiérarchie devient indifférente sinon hostile... La personne perd pied.

Cela est également valable dans deux cas particuliers : l'un est un soignant qui ne supporte plus la vision de la souffrance, l'autre a subi une agression et constitué un syndrome post-traumatique non pris en charge.

Que s'est-il passé après l'acte ?

Dans la rubrique « Précisez éventuellement le comportement des acteurs de l'entreprise, celui du salarié, de la hiérarchie, des collègues, des syndicats, de vous-même – commentaires », les médecins se sont assez largement exprimés.

Que le passage à l'acte soit un appel au secours ou une réelle volonté d'en finir, la gravité du geste ne laisse pas l'entreprise indifférente.

Dans un seul des cas, l'employeur, avec la position bienveillante de l'encadrement et d'une partie du personnel, a tenté d'étouffer l'affaire. À l'autre extrémité des réactions, l'utilisation de l'acte par les syndicats, utilisation jugée abusive et malvenue par les deux médecins confrontés à cette situation, et à qui le salarié s'était confié antérieurement.

Dans tous les autres cas, les réactions sont souvent très émotionnelles : panique des premiers instants, culpabilisation des uns ou des autres qui n'ont « pas vu », « pas entendu »...

Souvent, le médecin du travail a été appelé par l'employeur pour faire venir « la cellule psychologique » tellement médiatisée, puis, en l'absence de celle-ci, ont été demandés des groupes de paroles pilotés soit par le médecin soit par un psychologue. L'appel a pu aussi être le fait des collègues proches, qui trouvent dans le médecin du travail un soutien et espèrent une réponse à leurs interrogations...

Et puis, parfois, les médecins ont noté une soudaine coopération de l'employeur ou de la hiérarchie dans la recherche de solutions professionnelles.

« Après une tentative de suicide, l'application du code du travail semble aller de soi », note un des médecins du travail. Rares (deux cas) ont été les cas où la tentative de suicide a entraîné une réaction de peur et de rejet.

Les médecins du travail ont également souligné :

- L'importance de la prise en charge de la personne, après la tentative de suicide, pour celles qui l'ont souhaitée, la mise en rapport avec les médecins traitants, l'écoute des proches.
- L'écoute des collègues, de la hiérarchie, sans recherche de responsabilités, le soutien collectif et individuel.

- Le désamorçage de tentatives de récupération de l'acte, laquelle ne peut que marginaliser encore plus le suicidant.
- L'expertise médicale qui peut décrire, en la collectivisant, la part de violence, d'organisation du travail, de relationnel qui a pu entrer en compte dans le passage à l'acte.

Conclusion

Cette étude n'est qu'une photographie imparfaite d'un paysage encore inexploré.

Quarante-trois décès, seize personnes gravement handicapées, c'est le bilan funeste de notre enquête dans les entreprises bas-normandes en cinq ans. Encore faut-il penser que ces chiffres sont très largement minorés, puisqu'ils ne correspondent qu'aux tentatives de suicide et suicides venus à la connaissance des médecins du travail.

Il faudra donc tenter de prévenir de telles situations.

Que faire ?

- Individuellement, pour le médecin du travail, en étant reconnu par les salariés comme pouvant les accompagner sur la résolution de leurs problèmes de travail, en étant à l'écoute, disponible, soi-même ou le personnel pluridisciplinaire (infirmier(e), psychologue, assistante sociale...) du service.
- Mais surtout collectivement, en étant le témoin des situations de dysfonctionnement dans l'entreprise, qu'elles soient organisationnelles, manageriales, conjoncturelles ou provoquées par des individualités isolées. Témoigner, provoquer, accompagner la réflexion, afin que l'entreprise prenne ces données de « santé mentale » en compte, et les traite comme des nuisances professionnelles. Et cela, particulièrement dans les entreprises en difficultés ou en restructuration ou dans les branches professionnelles les plus concernées.

Maryvonne Gournay

Médecin inspecteur

Françoise Lanièce, Isabelle Kryvenac

Médecins du travail

Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre

de Basse-Normandie

3, place Saint-Clair – BP 70034 – 14202 Hérouville-Saint-Clair Cedex

Mots clés : *Enquête, tentatives de suicide, travail, facteurs favorisants, prévention.*

Study of suicides related to work in Basse-Normandie

Summary. *In 2002 a survey with a questionnaire was conducted in Basse-Normandie, in order that work doctors point out suicide attempts they were aware of, during the five past years. The results, most probably reduced because of this data collection, show that 107 suicide attempts ended in 43 deaths and 16 who remained seriously disabled. 68% are men attempts, among them 2/3 are less skilled workers in many professional sectors. Half of them already confided in work doctor.*

Keywords : *Survey, suicide attempts, work, promoting factor, prevention.*

Estudio de los suicidios ligados al trabajo en la región de la Baja-Normandía

Resúmen. *Una investigación realizada con el método de cuestionario fue llevada a cabo en el 2002 en Baja-Normandía, en el preciso entorno de los médicos del trabajo y con el propósito de que señalaran las tentativas o intentos de suicidio que hubieran conocido a lo largo de los cinco últimos años. Los resultados, ciertamente muy disminuidos por el hecho mismo de esta distancia temporal, muestran que 107 intentos finalmente terminaron produciendo 43 decesos y 16 casos de invalidez residuales y graves. En el 68 % de los casos, se trató de eventos de individuos masculinos, dentro de los cuales dos terceras partes tenían trabajos poco calificados en la generalidad de todos los sectores profesionales. Y entre ellos, la mitad había hablado del asunto con un médico del trabajo.*

Palabras clave : *Investigación, tentativas de suicidio, trabajo, factores favorizadores, prevención.*