

# Souffrance au travail 30-60 ans, l'âge de la majorité des suicides

**La pression d'un chef tyrannique, des méthodes de management qui isolent et « lessivent » : la souffrance au travail est de plus en plus perceptible, avec son lot de suicides. Plus de la moitié des victimes, 6 200 sur 11 000 par an, ont entre 30 et 60 ans, l'âge de l'activité professionnelle. Les médecins constatent la montée des difficultés, mais ils sont encore moins à l'abri de l'épuisement émotionnel que les salariés mis au régime de la rentabilité à tous crins (lire ci-dessous).**

ALORS QUE L'ON PARLE de remettre les Français au travail, de travailler plus pour gagner plus, le suicide « professionnel » ternit le paysage de la France laborieuse. Lié au monde du travail ou non, le refus de vivre jusqu'à se donner la mort intervient dans 5,6 % des décès. A défaut de l'observatoire réclamé par l'Union nationale pour la prévention du suicide, son président, le Pr Michel Debout, psychiatre (CHU de Saint-Etienne), constate que, sur 11 000 suicidés recensés annuellement, 6 200 ont de 30 à 60 ans, soit la période d'activité professionnelle. De 300 à 400 Français, un par jour environ, se tuent sur leur lieu de travail. Un chiffre stable depuis dix ans alors que le chiffre est en baisse chez les moins de 25 ans (-35 %) et au-delà de 65 ans (-15 %), remarque le médecin légiste stéphanois. Le phénomène est mondial. Aux Etats-Unis et au Japon, le coût du stress, avec son lot de maladies et d'absences prolongées ou à répétition, est pris en compte : des assurances privées en indemnisent les effets. En Europe, la commission de Bruxelles appelle depuis 2004 à une formation adaptée des médecins et des chefs d'entreprise. Après 4 suicides en trois ans à la centrale nucléaire de Chinon (Indre-et-Loire), une série noire de 9 en neuf mois chez Renault/PSA Peugeot-Citroën, la défenestration, le 16 juillet, d'une ingénieure du groupe nucléaire public Areva, et 19 dépressions, 2 burn-out et 116 consultations en urgence

parmi les 4 100 employés du siège d'IBM France entre janvier et juin 2007, la Cfdt s'inquiète entre autres des « répercussions des heures supplémentaires sur la santé » au regard de « souffrances sous-évaluées ».

Bernard Salengro\*, qui exerce dans un service de médecine du travail interentreprises à Nice et préside le Syndicat général des médecins du travail-CGC, fait remonter les « premiers symptômes » de la crise à 1993-1995. « Il y a une aggravation de l'accidentologie psychologique, due à la petite chefferie », affirme le Dr Michel Combier, président de l'Union nationale des omnipraticiens de France (Unof). « Les 35 heures ont changé la donne », estime le Dr Vincent Rébeillé-Borgella, vice-président de MG-France, qui travaille dans un quartier populaire de l'agglomération lyonnaise. « Désormais, il faut accomplir, avec une exigence de rentabilité à tous crins, ce qui se faisait en 39 heures. A ce régime, les difficultés relationnelles et psychologiques avec l'encadrement se multiplient. Les gens craquent, dépriment », note le généraliste qui, personnellement, avoue s'en sortir, malgré ses 60 heures hebdomadaires « grâce à sa famille ».

« Trois de mes patients sur dix, des hommes de 40 à 45 ans, se sentent infantilisés dans leurs tâches. Les femmes, elles, se révoltent plus facilement », témoigne le Dr Martine Burdet-Dubuc, de Villiers-sur-Marne (Val-de-Marne), membre de l'Association française des psychiatres d'exercice privé. « Si on ne peut pas mettre plus de deux sacs de ciment sur le dos d'un homme, en revanche les méthodes de management en vigueur alourdissent jusqu'à l'épuisement. Elles s'accompagnent de moins de reconnaissance et d'autonomie, d'une perte de repères et d'éthique, d'un isolement de la personne par le jeu de primes individuelles, et entraînent un travail de qualité moyenne qui n'est pas sans miner son auteur », explique le Dr Salengro. Le salarié ainsi chargé, à la différence du travailleur de force, n'a pas les



Les difficultés se multiplient

moyens de réguler spontanément ce qu'on exige de lui. Avec l'outil informatique, le voilà contraint. Ici, on lui demande de licencier des amis, là, de tricher sur les bilans. En découlent des violences plus ou moins cachées. Le harcèlement moral explose. Seul face au système, sous pression, l'exécutant perd à tous les coups. N'appartenant plus à un collectif, il se voit écarté de la protection syndicale. »

**Ne pas confondre burn-out et dépression.** Dans son cabinet, le médecin prescripteur, « insuffisamment formé », peut faire l'erreur « de confondre une dépression, d'allure névrotique, avec un syndrome d'épuisement émotionnel », relève Bernard Salengro. « En psychologisant et en médicalisant un burn-out, qui nécessite un traitement de soutien avec si besoin une modification de la charge de travail, on le transforme en dépression. Dès lors, le salarié, lessivé, se retrouve sur la touche et voit se fermer la porte de l'entreprise. » La solution serait de reconnaître le caractère professionnel de la maladie associée au stress. « Rendez-vous compte, s'emporte le spécialiste, la santé au travail a un coût annuel correspondant à 3 % du PIB, soit 50 milliards d'euros ! De quoi faire disparaître largement le déficit de la Sécu, sachant que l'assurance-maladie est financée par ses bénéficiaires tandis que les accidents du travail-maladies professionnelles dépendent des cotisations

versées par ceux qui créent les risques. »

**Un métier quasiment impraticable.** Pour l'heure, le législateur fait obligation à l'employeur d'évaluer les risques, y compris psychosociaux, et de préserver la santé physique et mentale des salariés (art. L.230-2 du code du travail). « Dans le même temps, les pouvoirs publics, via la Direction générale du travail, détricote la médecine d'entreprise, qui compte quelque 7 000 praticiens. » A Lille, à Metz, à Orléans, à Bordeaux ou encore à Amiens, des infirmières ou des assistantes en santé au travail, « sans garanties d'éthique, de compétences et d'indépendance, prennent la place de confrères. On cherche à casser le thermomètre des conditions de travail et des risques professionnels que nous avons en main »\*\*, dénonce Bernard Salengro.

Patrice Fortin, l'un des 70 médecins de l'Association interprofessionnelle de santé au travail du Var (Aist 83)\*\*\*, juge, d'ores et déjà, son métier « quasiment impraticable ». « Patrons et inspection du travail évitent de solliciter notre avis lorsque le stress non compensé, le mauvais, devient pathogène. Ils ne nous considèrent pas comme des interlocuteurs valables pour ça. » Quoi qu'il en soit, il revient au seul travailleur de faire la preuve, devant l'inspection du travail, de liens directs entre le mal-être qui l'envahit et son activité professionnelle. Les choses pourraient bouger si le médecin était autorisé à « porter l'état maladif généré par une stratégie de management sur la "fiche de l'entreprise" destinée à l'Inspection du travail et au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (Chsct). Malheureusement, on contrarie notre mission, explique le Dr Fortin. Une enquête sur la "mauvaise anxiété", à la demande d'un comité d'entreprise, le confirme, puisque pour le patron concerné une telle étude doit servir aux salariés à apprendre à contrôler leur mal et surtout pas à le traiter par des mesures d'aide psychosociale. »

## Violation du secret médical en médecine du travail

Le Dr Patrice Fortin, chargé de veiller à l'accès au logiciel de l'Association interprofessionnelle de santé au travail du Var (Aist 83), qui renferme les dossiers de 175 000 salariés tenus par 70 praticiens, déplore « une situation intolérable de violation du secret médical ». Des cadres administratifs s'invitent sur le site. « L'informatique a ouvert des facilités » aux intrus, dit Patrice Fortin. « Par des portes dérobées », n'importe qui peut entrer là où il n'est pas convié. Le logiciel lui-même n'est pas en cause, c'est un problème d'utilisation. Il serait judicieux que « des instances indépendantes, comme l'inspection du travail ou l'Ordre, délivrent des agréments pour les logiciels médicaux et, surtout, en contrôlent périodiquement l'usage au regard des bonnes pratiques et de la déontologie ». Or, selon le médecin, « tous les organismes de tutelle rattachés au ministère de l'Emploi laissent perdurer la situation depuis trois ans et demi. Quant aux magistrats locaux, ils font montre d'un véritable déni de réalité ».

Une plainte se référant à la loi Informatique et Libertés a été déposée en mars-avril 2004, via les instances ordinaires, par la plupart des 70 médecins de l'Aist 83.

Le stress au travail ? « C'est quelque chose sur quoi on réfléchit », dit au « Quotidien » le Dr Monique Larche-Mochel, chef de service de l'inspection médicale au ministère de l'Emploi, l'un des 58 médecins inspecteurs du pays.

> PHILIPPE ROY

\* Bernard Salengro a signé notamment, chez L'Harmattan, « le Stress des cadres » et « le Management par la manipulation mentale ».

\*\* Des protocoles en ce sens sont signés depuis le printemps 2007 entre les directions régionales du travail et des services interentreprises de santé au travail, avec comme argument de « parer à la crise de la démographie médicale ».

\*\*\* Le Dr Patrice Fortin est trésorier du comité d'entreprise de l'Aist, qui emploie 270 personnes.

## Des hommes en blanc qui broient du noir

**Avec un nombre de suicides qui représente 14 % des décès, le monde de la médecine détient un triste record. Un praticien sur deux se sent menacé par le syndrome d'épuisement émotionnel.**

DANS LE CORPS médical, le syndrome d'épuisement émotionnel, ce n'est pas pour les autres, laisse entendre le Dr Bernard Huynh, gynécologue-obstétricien, président de la Confédération des syndicats médicaux d'Ile-de-France. Le temps de travail, 58 heures hebdomadaires en moyenne pour un généraliste, comme la paperasserie administrative, 1 h 30 par jour, entre autres, déstabilisent même les plus acharnés. Le burn-out apparaît au cours de la deuxième moitié de la carrière, et touche particulièrement les généralistes, les anesthésistes, les obstétriciens et les chirurgiens, montre une enquête de 2007 de l'union régionale des médecins libéraux franciliens. Un praticien sur deux se sent « menacé » et plus de neuf sur dix mettent en avant comme première cause de souffrance « le harcèlement administratif ». « Les méde-

cins ont toujours fait partie, avec les enseignants, des catégories socioprofessionnelles les plus exposées au suicide », dit le Dr Michel Combier, de l'Unof. Le suicide intervient pour 14 % dans les décès de médecins contre 5,6 % dans la population générale, selon une étude du Dr Yves Léopold, généraliste vauclusien et vice-président de la caisse de retraite des médecins de France (Carmf), portant sur 45 000 praticiens dans 26 départements en 2003-2004.

Dans le Vaucluse, les hommes en blanc broient carrément du noir. Entre 1996 et 2006, sur 40 praticiens décédés pour 1 400 en activité, 22, âgés de 40 à 50 ans pour 80 % d'entre eux, se sont donné la mort, rapporte le Dr Léopold. Soit, même si cela n'a pas de fiabilité statistique, un décès pour 64 médecins, quel que soit leur mode d'exercice, avec une surreprésentation des psychiatres (4), des anesthésistes (3) et des généralistes (5), ceux-ci constituant la moitié des libéraux. Les femmes, qui entrent pour 35 % dans la composition de la liste des inscrits à l'Ordre du Vaucluse, sont concernées à hauteur de 45 % contre 27 % dans la popula-

tion féminine globale. « En 2006, le département a compté six suicides de médecins, à comparer à un même nombre en cinq mois et demi (2007) chez PSA/Peugeot-Citroën, pour 192 500 salariés », ajoute le Dr Yves Léopold, conseiller ordinal, sans pouvoir donner d'explication quant aux motivations. »

Cela étant, les médecins ne se donnent pas forcément la mort dans leur cabinet, à l'instar des salariés qui sont peut-être plus nombreux qu'on ne veut le reconnaître à en finir avec la vie hors de leur travail pour des raisons d'ordre professionnel\*. Une personne ne se réduit pas à son travail, mais celui-ci hante bien souvent sa vie, y compris chez les chômeurs.

**La retraite pour tout de suite.** Toujours dans le Vaucluse, la commission d'entraide ordinale départementale est saisie régulièrement de cas de praticiens « à bout de souffle » par des délégués médicaux, qui sont ceux « auprès desquels ils se racontent le plus ». « Un mois après nous avoir fait part de son état d'esprit, l'un de nos confrères s'est tué, confesse le Dr Léopold, qui

croit malgré tout nécessaire de continuer à tendre l'oreille et les mains. Notre profession n'est pas sans risque, comme chacun sait, et il existe un certain désenchantement. Je le constate au titre de responsable de la Carmf. Que de questions posées sur le « comment » et le « quand » arrêter d'exercer – le plus tôt possible, dès 55 ans ! Ceux qui n'obtiennent pas les réponses souhaitées finissent mal. »

En Belgique, 30 % des femmes médecins quittent la profession après cinq ans d'exercice. En Grande-Bretagne, leurs consœurs se suicident deux fois plus que l'ensemble de la population féminine. « La situation nous conduit à mettre en service en Provence-Alpes-Côte d'Azur le numéro d'appel d'aide aux soignants en difficulté psychologique ouvert en juin 2005 dans la région Ile-de-France (0.826.004.580), explique le Dr Léopold. Une campagne d'information va démarrer le 1<sup>er</sup> septembre. Nous projetons, par ailleurs, au niveau de la Carmf, avec le concours de l'Ordre, de la caisse des non-non et de l'assurance-maladie, de construire dans les dix ans un ou deux centres pour les

personnels de santé dépressifs et/ou qui boivent, la dépendance aux boissons alcooliques étant également plus développée dans notre milieu que dans la population générale. Il en existe un peu partout dans les pays semblables au nôtre. La Catalogne, par exemple, dispose d'un hôpital réservé aux médecins buveurs. » Au-delà des Pyrénées, ces derniers doivent être signalés par leurs confrères et ils sont obligés de se soigner. A Besançon (Doubs), le Pr Pierre Carayon, gastro-entérologue, prévoit d'animer, dans le cadre d'une association loi 1901, une structure d'alcoologie destinée aux soignants.

L'épuisement émotionnel, le Dr Martine Burdet-Dubuc, psychiatre, le ressent « certains soirs » où elle a « envie de tout envoyer promener ». Mais, était-ce le bon temps, comme on a bien voulu le dire, il y a soixante ou quarante ans, quand des médecins de campagne n'avaient pas de vie de famille, qu'ils se levaient la nuit, partaient en visite les dimanches et les jours fériés et faisaient des accouchements à domicile ?

> PH. R.