

# **SUICIDE ET TRAVAIL**

## **LA CENTRALITÉ DU TRAVAIL AVANT TOUT**

**C'**est à l'occasion de la journée nationale « prévention-suicide » du 5 février dernier que j'ai présenté cette communication à Blois. La commande était d'apporter un éclairage épidémiologique sur cette question en région Centre. Le public était constitué de travailleurs sociaux, de psychologues, d'infirmières et autres soignants.

En voici donc le contenu :

On me demande de vous parler d'épidémiologie du suicide en région Centre. Étant médecin du travail, j'essaierai surtout de faire le lien avec le travail. Je commencerai par vous donner simplement quelques chiffres.

En région Centre, les données disponibles les plus récentes sont les taux comparatifs de mortalité par suicide pour 100 000 habitants pour l'année 2002. Le taux comparatif de mortalité est intéressant parce qu'il élimine les effets de structure par âge. Ce taux est de 33,4 pour 100 000 habitants chez les hommes de 15 à 64 ans et de 11,6 pour les femmes de la même tranche d'âge. Ces chiffres globaux, en fait, ne nous éclairent pas vraiment beaucoup, si ce n'est qu'on s'aperçoit que les hommes se suicident trois plus que les femmes, dans cette tranche d'âge 15-64 ans.

Il est un peu plus intéressant de regarder ces mêmes taux par département.

D'abord chez les hommes : les chiffres nous montrent des différences significatives de TCM, c'est-à-dire des différences non liées au hasard ; plus élevés dans les départements de l'Indre et du Loir et Cher : respectivement 39,7, 38,7 et plus faible dans le Loiret : 29,1.

Chez les femmes, on trouve une seule différence significative d'excès de mortalité par suicide dans l'Indre (14,6<sup>0/0000</sup>). Le Loir et Cher est à 13,2<sup>0/0000</sup> mais la différence n'est pas significative. Et, c'est dans le Cher que le taux est significativement le plus faible : 8,8<sup>0/0000</sup>. On n'a aucune explication sur ces différentiels de taux de mortalité par suicide.

J'avais demandé à l'ORS de me fournir des données par CSP mais il n'y en a pas. C'est un peu surprenant, cette absence d'intérêt, car on regarde bien les différences d'espérance de vie par CSP, alors pourquoi pas les différences de mortalité par suicide par CSP ? Mon hypothèse, en prenant une tranche d'âge correspondant le plus souvent à la population active, était que les questions d'emploi et de travail intervenaient sans doute. Donc, hypothèse non vérifiée.

Une autre piste se trouvait du côté d'une étude réalisée, en 2002 aussi, par les médecins inspecteurs du travail de Basse Normandie auprès de tous les médecins du travail de cette région au sujet de suicides ou de tentatives de suicides liés au travail et survenus dans les cinq années précédentes.

Sur 201 médecins du travail interrogés, 55 ont répondu par l'affirmative, ce qui correspondait au signalement de 107 cas de suicides ou de TDS. Mais on voit tout de suite les limites d'une telle enquête. On n'a pas de dénominateur à ce chiffre. On ne sait donc pas ce qu'il représente. Il renseigne seulement sur la réalité d'une relation possible entre TDS ou suicide et travail.

Enfin si on se retourne vers les épidémiologistes sérieux de l'INSERM, on apprend que le nombre de décès annuels par suicide, qui s'est régulièrement accru au cours de ces vingt dernières années, se stabilise actuellement autour de 12 000.

Il n'existe pas de statistiques sur les suicides liés au travail.

Du fait de cette absence de lisibilité chiffrée, je me suis donc résolue à aborder cette question par l'angle de la clinique. Et j'ai choisi trois exemples pour faire discussion autour du problème du lien entre suicide et travail. Un premier exemple d'un suicide où j'ai fait l'hypothèse d'une relation avec le travail, un deuxième exemple de dépression assez grave où le travail est l'élément déclencheur et un troisième exemple où le travail joue plutôt un rôle de maintien d'une bonne santé mentale.

### **PREMIER EXEMPLE**

**C**ésar est vu pour la première fois en consultation de médecine du travail à 17 ans. Il commence un apprentissage de mécanicien automobile. Il a un niveau de 4<sup>ème</sup> technologie. À l'école, ça n'allait pas très fort. Il dit qu'il a choisi ce métier, c'est vraiment ce qu'il veut faire.

Il parle facilement, il saisit tout très vite, visiblement, il est intelligent. En aparté, le médecin du travail que je suis, se dit que l'échec des études, c'est dommage, que c'est un peu du gâchis et qu'il doit bien y avoir des ratés là-dedans qui ont fait du mal. Mais, ce n'est pas mon problème de médecin du travail ! J'apprends tout de même que César est élevé par son père depuis qu'il a 13 ans. Silence sur la mère, seule une grand-mère semble être un peu présente.

Donc, deux mois après l'entrée chez le patron, tout va bien.

Six mois plus tard, je demande à le revoir pour vérifier qu'il a bien deux jours de repos la semaine des cours, car l'employeur le faisait travailler tous les samedis, sans se préoccuper de l'organisation de la semaine scolaire. Et là, rien ne va plus. Il est très mécontent des conditions de son apprentissage : « *Je fais que du balai, je me fais attraper sans arrêt, je fais la "merde", j'apprends rien, alors je me prends la tête avec tout le monde, je suis dégoûté de la mécanique* ». Il fume deux paquets de cigarettes par jour, il présente une dermatite irritative des mains liée à l'utilisation des détergents.

Il dit qu'il ne tiendra jamais. C'est un écorché vif !

J'appelle l'Inspection de l'apprentissage pour envisager une réorientation et une rupture du contrat à l'amiable. Cette solution ne semble pas envisageable.

Finalement, quatre mois plus tard, César demande à me voir pour m'annoncer qu'« *il est viré parce qu'il s'est battu avec son patron, que le marché a été la signature de la rupture du contrat contre une absence de plainte pour coups, qu'il a appris à nettoyer le garage, c'est tout* ». J'appelle le CFA pour tenter de provoquer une mobilisation de l'encadrement scolaire pour la recherche d'un autre point de chute. Mais il ne se passera rien.

Je le revois deux ans et quelques mois plus tard. Il travaille alors comme manœuvre dans une entreprise de traitement de surface. Entre temps, il a fait des petits boulots et une formation de « transport et logistique ». Il n'a pas obtenu le diplôme. Il a été accidenté : fracture des tibia et péroné droits. La jambe est brochée, le genou est douloureux.

Il est assez satisfait de ce travail. J'en suis surprise car je connais les conditions de travail de cette entreprise, conditions qui sont déplorables : exposition aux poussières de peintures-poudre, de grenaille de fer et au bruit, ainsi qu'aux gestes répétés et aux manutentions manuelles. Mais enfin, il trouve que l'ambiance est bonne et que ça va. Pas pour longtemps.

Sept mois plus tard, il vient me voir. Il est en arrêt de travail depuis trois mois. L'ablation du matériel de la jambe droite rend la station debout prolongée douloureuse. Il ne veut pas perdre ses droits sociaux en démissionnant. Il veut que je prononce de suite son inaptitude. Il ne veut pas avoir à retourner dans l'entreprise de peinture. Je lui explique que, juridiquement, il faut la reprise de travail pour faire cette procédure que je considère, par ailleurs, comme justifiée.

Nous prenons un rendez-vous qui correspond à la fin de son arrêt de travail. Il ne viendra pas à ce rendez-vous. J'apprendrai qu'il s'était suicidé la veille de notre rencontre.

Je ne connaîtrai jamais la raison pour laquelle il ne voulait pas reprendre à l'usine de traitement de surface. Ce dont je suis à peu près sûre, c'est que l'absence de guidage et d'encadrement par un tutorat actif, le parcours d'obstacles professionnels et les échecs successifs de toutes ses tentatives, apparemment solitaires, n'ont pas permis un étayage solide qui aurait compensé les fragilités dont son histoire intime l'avait doté et ont pesé d'un bon poids dans son geste.

Ce qui me fait dire que le travail n'est pas ce qui devrait participer à faire mourir, mais ce qui devrait faire vivre.

## DEUXIÈME EXEMPLE

**M**<sup>me</sup> B..., âgée de 40 ans est embauchée dans un complexe cinématographique en juillet 1998. Au départ, comme caissière. Cinq années plus tard, l'entreprise se déploie pour créer un multiplexe de neuf salles. On la charge alors de s'occuper de la vente de la confiserie dans le nouvel établissement ; vente directe et chargement des distributeurs.

Je la vois pour la première fois en novembre 2004 alors qu'elle est déjà affectée à ce poste. J'apprends donc qu'en plus de la vente, elle est chargée des commandes, de la réception des livraisons, de charger les distributeurs et de faire les inventaires. En fait elle gère totalement le secteur confiserie, qu'elle dirige d'ailleurs. Elle fait donc beaucoup moins de caisse.

Elle se dit satisfaite de ce travail qui est à temps plein, en horaires changeants (11 h-23 h, ou 11 h-19 h, ou 11 h-17 h) avec deux jours de congés hebdomadaires consécutifs, en général vendredi-samedi. Tout va bien, elle ne se plaint de rien de particulier dans cette nouvelle activité.

Durant huit années elle n'aura jamais eu d'arrêt de travail, elle sera d'une disponibilité exemplaire, arrivant toujours une demi-heure en avance pour être sûre de tout bien maîtriser de son programme de travail.

Fin août 2006, alors qu'elle est en arrêt de travail, c'est elle qui demande à me rencontrer. Rien ne va plus. Elle se présente défaite, en pleurs. Elle est arrêtée pour un syndrome dépressif. Elle me dit qu'elle ne remettra plus les pieds dans l'établissement. Elle explique donc que, depuis quelques mois, les horaires ne sont plus respectés, deviennent imprévisibles, sont parfois modifiés dans la semaine ; et les jours de congés deviennent, eux aussi, variables d'une semaine à l'autre.

On lui demande maintenant de nettoyer les toilettes (8 à 10 en moyenne selon les programmes) quatre fois par jour. « *Je décale l'heure des toilettes en fonction des séances. Des fois, c'est tellement serré que je n'ai pas le temps de faire les distributeurs. Ça m'arrive de venir à 9 h pour les faire* ». Les heures faites en plus ne lui sont pas payées car, c'est normal de faire ça, lui dit le directeur.

Elle me dit aussi que parallèlement, on lui fait des reproches sur la qualité de son travail :

- elle aurait trop de stocks ? les stocks ont un coût, lui dit-on, il n'en faut pas ? alors qu'elle a appris à les gérer de façon à n'avoir jamais de rupture pour les clients. Quand elle est là, elle dit qu'elle n'est jamais en manque de produits, que la confiserie est toujours réapprovisionnée. D'ailleurs son chiffre d'affaire est supérieur à celui de 2005.
- elle est accusée d'avoir un trou de 10 € dans sa caisse. Elle rembourse.
- elle n'a plus les petits bonjours habituels de certains de ses collègues. C'est visiblement un mot d'ordre, dit-elle.

Donc, fin juillet, elle est tellement fatiguée qu'elle s'arrête.

Je lui demande, ce qui, à son avis a bien pu provoquer cette dégradation des rapports avec sa direction. « *C'est depuis que je suis déléguée du personnel !* ». Il faut dire que dans cette entreprise de 15 salariés, j'en suis au cinquième cas de « harcèlement moral », comme ils disent. Les deux premières personnes ont été déclarées en inaptitude médicale. Ce n'est pas ce que j'ai fait de mieux car l'une d'elle, un femme d'une quarantaine d'année, n'a toujours pas retrouvé de stabilité professionnelle.

Pour les deux suivantes, j'ai refusé cette issue et je les ai orientées vers la résistance *via* la voie syndicale. C'est ce qu'ils ont fait, à la CGT. Ce qui a provoqué trois choses, d'abord l'un d'eux a été vu entrant à l'Union départementale CGT qui est située près du complexe, ensuite, tous les deux, ils vont mieux et enfin, tous les deux, ils sont toujours dans l'établissement.

Le directeur, ayant été immédiatement mis au courant de leur liaison avec la CGT, a alors demandé à M<sup>me</sup> B... de bien vouloir se présenter comme déléguée du personnel en se syndiquant à la CFTC pour concurrencer son collègue qui se préparait à le faire sous la bannière de la CGT. Il prend la cotisation à sa charge. Elle a accepté. Le directeur a fait pression auprès de tous ses salariés pour qu'ils votent pour elle. Évidemment, elle a été élue en juillet 2005.

M<sup>me</sup> B... est plutôt une femme gentille et très naïve ; elle m'explique que si elle a accepté ce court-circuitage c'est que « *le directeur était perturbé de voir arriver un DP CGT. Je voulais que ça se passe bien et que tout le monde s'entende.* ».

Alors, comme elle est honnête, elle se met en tête de tenir vraiment son rôle de Déléguée du Personnel. Elle demande une formation pour apprendre à exercer correctement ce mandat : refusée. Les réunions se réduisent à des entretiens mensuels de 5 à 6 minutes. Les heures de délégation sont refusées. Elle ira jusqu'à assister une collègue accusée d'avoir un trou de caisse de 50 €. Au cours de cet entretien, elle demandera le visionnage de sa journée à la caisse puisque le personnel d'accueil est filmé. Il aurait été facile de constater un vol, s'il y en avait eu un. Refusé. La caissière démissionnera peu de temps après car, dit M<sup>me</sup> B..., elle était alors harcelée, le directeur « *lui parlait sur un ton pas comme tout le monde* ».

Au cours de cette même période, M<sup>me</sup> B..., qui est responsable de la confiserie, aura à constater, au service « glace », un manque de propreté d'un collègue. À la demande du directeur, elle lui fait une lettre de constat de la faute. Cette lettre, signée de sa main, se transformera en lettre d'avertissement... Rôle de poisson pilote, puis sale boulot, puis rétorsions répétées à son encontre la conduisent ainsi à l'arrêt.

Elle veut absolument une inaptitude pour ne pas retourner au travail. « *J'ai vu ce qu'ils ont fait aux autres, je ne veux pas subir ça* », me dit-elle.

Connaissant et ayant fait l'expérience des dégâts des inaptitudes victimisantes, je résiste à ce projet. J'explique que le moment est peut-être venu de retourner à son travail en brandissant sa pancarte CFTC, pour signifier que sa servilité zélée a pris fin et pour être en capacité de répondre à toutes les attaques personnelles qui risquent de reprendre, tout au moins à son arrivée. En général, l'appui connu d'une structure organisée dégage bien l'espace de travail ; cela permet aux salariés empêtrés dans ces rapports de domination où la pulsion d'emprise est très présente, comme dans cet exemple, de récupérer une autonomie perdue.

Elle dit qu'elle n'est pas quelqu'un de très fort, qu'elle n'est pas sûre... Mais elle quitte le cabinet avec le sourire. J'ai vraiment cru la partie gagnée.

La dernière semaine de décembre, elle reprend contact. Elle est toujours en arrêt de travail et se présente avec le certificat médical d'un psychiatre me disant qu'il faut la soustraire à ce travail. M<sup>me</sup> B... a durci sa répulsion vis-à-vis de l'entreprise, elle dit qu'elle ne peut plus y entrer sans être accompagnée d'une tierce personne.

Les symptômes se sont plutôt aggravés : elle ne parle qu'en pleurant, elle dit qu'elle est angoissée en permanence, qu'elle fait des cauchemars, qu'elle a même la « *mâchoire contractée qui part de côté* ». « *Je ne suis plus comme normalement, ce n'est pas moi pour le moment* », précise-t-elle.

Elle ajoute : « *Ma confiserie, c'était mon bébé, même si ça a perturbé ma vie sentimentale à cause de ces horaires qui m'empêchaient d'avoir une relation amoureuse ; d'ailleurs je n'en avais même pas envie. Je me sentais seulement un peu emprisonnée.* »

On voit là combien un travail où, vouloir et pouvoir s'accordent, dégage un espace de liberté particulièrement structurant pour la santé mentale. À la condition, pour M<sup>me</sup> B..., de fermer les yeux sur ce qui se passe autour, à savoir les attaques portées contre ses collègues. Là-dessus, elle tient un certain temps au prix d'un isolement relatif qui ne la gêne pas.

Sa participation au traitement disciplinaire d'erreurs dans le travail d'un de ses collègues et sa participation à l'entrave de la représentation salariale bouleverse tout cet équilibre puisque cette complicité, qu'elle a tout de même portée avec le même zèle que son travail de vendeuse-gestionnaire, l'a encore plus isolée de ses collègues.

Sa tentative de retourner un peu la situation en jouant pour de vrai son rôle de DP n'a eu comme résultat que de pousser l'employeur à essayer de l'éliminer. Sauf que la rétorsion qui en résulte en surajoute à sa gêne et provoque la symptomatologie dépressive.

Je me dis donc que ce qui fait qu'elle ne peut envisager son retour, ce n'est pas tant l'affrontement avec le directeur que la honte d'avoir fait, sans se poser la moindre question, tous les sales petits coups demandés par son patron. Elle n'a pas élaboré jusqu'au bout le chemin qu'elle avait parcouru entre le temps de sa soumission et le temps de sa petite résistance lorsqu'elle avait décidé de prendre en main son rôle de DP. La honte reste dominante et elle ne peut y retourner.

Son objectif c'est d'aller aux prud'hommes pour se faire payer toutes les heures supplémentaires qui lui sont dues, et de faire de l'intérim dans un premier temps. Lorsque je lui donnerai son avis d'inaptitude, elle dira : « *J'ai l'impression d'un nouveau départ* ». Depuis, elle m'appelle pour me tenir au courant du cours de sa sortie de l'entreprise. Pour l'instant, elle va mieux.

### TROISIÈME EXEMPLE, LES GALÉRIENNES

Il s'agit d'une usine du secteur agro-alimentaire qui conditionne des légumes apprêtées à la consommation immédiate. Comme toujours, le travail n'est pas mixte ; les hommes approvisionnent, les femmes coupent. Vu de loin, le travail

des femmes pourrait être qualifié d'aliénant. En effet, huit à dix heures par jour, des légumières étrognent au couteau, par un mouvement tournant du poignet, pour retirer la partie centrale sur laquelle sont implantées les feuilles, trois légumes à la minute. Elles travaillent dans l'eau et le froid, à 8 à 10°C. Le travail de ces femmes est caractérisé par la station debout statique. Les TMS explosent.

Mais, ce dont elles se plaignent le plus, ce ne sont pas de leurs douleurs, ni du froid, ni de la pénibilité, mais ce sont des hurlements des « cheffes ». « *La pénibilité du travail, c'est les cris. On nous gueule dessus. On met les bouchons d'oreille pour ne plus entendre gueuler les "cheffes".* »

Les « cheffes » sont des françaises, anciennes légumières, ayant presque toutes les membres supérieurs abîmés par les TMS. L'une d'elles, par exemple, âgée de plus de 50 ans, a déjà fait deux infarctus. Une autre, âgée de 45 ans, diabétique insulino-dépendante, accepte de venir à n'importe quelle heure au péril de l'équilibre de sa maladie. Elle le sait. Elle l'accepte. Pour cette prise de « responsabilité », elles gagnent 50 € de plus par mois.

Elles disent qu'elles sont obligées de crier pour maintenir le « stress de la productivité ». Elles illustrent cela par la logique de la pédale : « *Si on arrête de crier, la chaîne s'arrête !* ». Elles se servent donc de la voix comme d'un fouet : « *Allez, plus vite, allez, allez !* ». Cela rappelle le rythme des galériens aux rames. Aux pauses, on les reconnaît facilement car elles parlent en criant. Elles ne peuvent plus parler normalement.

On retrouve là un exemple de transformation comportementale nécessaire pour continuer « à gueuler » sans trop peiner. « À gueuler » : cet agir expressif imposé par le travail est nécessaire pour pouvoir continuer à le faire. Il serait intéressant de voir ce qui se passe dans la vie personnelle de ces femmes en dehors de leur travail. On peut faire l'hypothèse qu'elles doivent avoir de réelles difficultés à lâcher la voix à la maison.

Paradoxalement, le personnel est assez stable. Les anciennes sont françaises, elles ont plus de vingt ans d'ancienneté. Les nouvelles, et donc les plus jeunes, sont turques. Entre elles, elles parlent turc et disent ouvertement du mal des « cheffes », ce qui les fait beaucoup rire... Car, entre elles, elles rient. Cet assemblage qui, somme toute, fonctionne bien, déconcerte.

On a du mal à comprendre la quasi absence de résistance ou de révolte : quasi absence seulement car le médecin du travail a tout de même appris que, parfois, pour se soulager les membres supérieurs, « en douce », elles coupent droit au lieu d'étrognier ce qui, en plus, leur fait gagner du temps.

Le médecin est donc le seul en CHSCT à signaler l'ampleur des dégâts des TMS, à signaler le lien évident avec le rythme, les postures, le froid, la pénibilité, etc. Le directeur écrit tout et dit « oui, oui » à tout, à chaque séance. Et rien ne change.

## INTERPRÉTATION

Pascale MOLINIER parle de l'amour que les ouvriers et les ouvrières expriment vis-à-vis de leur usine et de leur production. Elle écrit à ce propos : « *Ce sentiment de propriété et de fierté affleure dans tous les témoignages de ceux et de celles qui ont lutté en vain pour éviter la fermeture de leur usine et sa délocalisation... Ce qui déchire les ouvriers, au moment de la fermeture de l'usine, c'est bien sûr l'angoisse du chômage et de la pauvreté. Mais, si l'on se situe du côté du travail, de l'activité subjectivante et de la corpspropriation, c'est aussi la "part de soi" qui faisait corps avec la machine, avec l'usine, avec la résistance de ce réel-là, qui disparaît irrémédiablement. C'est tout l'effort aussi qui avait été accompli pour identifier son travail, fût-il le plus parcellisé, au produit finalement réalisé, à la qualité et au prestige de la marque. Bref, c'est tout le processus de sublimation, si difficile à maintenir dans un contexte aussi contraint, qui se trouve anéanti brutalement. Devant l'émotion que suscitent ces témoignages, désigner le travail ouvrier "d'anti-sublimatoire" est sans doute une offense et une injustice de plus* ». (1)

On pourrait donc trouver-là l'explication de l'attachement, au sens d'agrippement, de ces anciennes à leur usine, cassées par ce travail usant, devenues « cheffes », non seulement pour ne pas abandonner ce travail qui a tant coûté, mais en plus, pour le faire durer en réussissant à maintenir une productivité qui le protège.

Quant aux « nouvelles », ces femmes turques, c'est peut-être cette « part de soi » et la dimension de l'effort qu'elles apportent qui les fait rester et ne se plaindre que « *des "chef-fes" qui gueulent trop fort* », au point qu'elles finissent par en rire.

Pas étonnant que le directeur dise « oui » à tout. Il a peut-être compris qu'il n'y a pas grand risque à ne rien faire pour améliorer la situation, si ce n'est à payer pour les maladies professionnelles que déclare le médecin.

Que peut-on conclure de ses trois exemples cliniques ?

- d'abord que le travail est central dans le maintien de la santé ;
- ensuite, que les liens entre travail et santé peuvent prendre des tas de formes ;
- et, donc, qu'il n'y a jamais de rapport de causalité directe entre travail et suicide ;
- et enfin, qu'il est illusoire de s'imaginer qu'un providentiel bouton « prévention-suicide » viendra un jour nous rassurer, et que la seule prévention possible dans ce domaine consiste à essayer de débrouiller toutes ses embrouilles compliquées pour y comprendre un peu quelque chose et pour, ainsi, dégager un petit espace d'émancipation.

Fabienne BARDOT

.....  
1- Pascale MOLINIER, 2006, *Les enjeux psychiques du travail*, Éditions Payot & Rivages.