

LES « AUTOPSIES PSYCHIQUES » POUR NE PAS INVESTIGUER LE TRAVAIL

Dominique HUEZ, médecin du travail

UNE MÉTHODE DE RECHERCHE DE FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS

Initialement dans le monde anglo-saxon, l'autopsie psychique ou psychologique est une méthode de recherche. Son objectif est de comprendre tant les circonstances que l'état d'esprit de la victime au moment de son acte. Ce type de méthode comprend une reconstruction du style de vie, des comportements et des événements vécus par l'individu. Ainsi, l'autopsie psychologique est une analyse rétrospective. Elle comprend des dimensions spéculatives et probabilistes. Le but recherché par l'autopsie psychologique est de récolter le maximum d'informations relatives aux circonstances du décès et de mettre à jour les raisons du suicide pour finalement contribuer à révéler des facteurs de risque.

Les principaux objectifs primaires de l'autopsie psychologique sont d'identifier et expliquer les raisons du suicide, évaluer les facteurs de risque suicidaire que présentait la personne décédée, comprendre pourquoi une personne a choisi de se suicider, accumuler des données pour mieux comprendre le comportement suicidaire, dans une démarche de prévention, d'évaluer l'implication d'un tiers dans le processus suicidaire, de disposer d'un outil de recherche pour aider à la compréhension et à la prévention du suicide, de disposer d'un outil thérapeutique permettant d'aider les survivants d'un suicide.

Dans certains pays, l'autopsie psychologique peut aussi se révéler une aide pour les compagnies d'assurance et leurs avocats dans le cadre de litiges concernant des contrats d'assurance-vie.

Manifestement, il existe des conflits d'intérêt entre les aspects de recherche et les considérations éthiques. L'agrément d'un comité d'éthique concernant le protocole de recherche est indispensable, tout comme la supervision de chercheurs qui mènent les entretiens, et ceci pour garantir le respect des recommandations éthiques. Trois domaines doivent être tout particulièrement pris en considération : garantir le respect de la personne suicidée, garantir le respect comme la santé de la personne interrogée. À propos de respect de la personne suicidée, il est important de ne pas révéler aux proches des éléments que le sujet souhaitait garder privés.

LES AUTOPSIES PSYCHIQUES POUR PRIVER DE DROITS MÉDICO-LÉGAUX ?

Ce débat est survenu médiatiquement parce que dans le rapport Légeron-Nasse, il a été proposé qu'elles soient systématiquement introduites pour instruire la causalité médico-légale. Tollé massif dans le monde syndical et médical ; retrait de la proposition par le ministère.

D'autre part, des officines de consultant expert pour les entreprises ont commencé à les introduire dans les investigations qu'ils mettaient en place après une série de suicides. Enfin on disposait d'une méthode objective !

Enfin des cabinets experts naviguant entre l'audit au profit des entreprises et l'expertise des CHSCT ont commencé à les adjoindre à leurs propres enquêtes socio-quantitatives. L'introduction de psychiatre ès qualité ou de psychologue clinicien allait donner du crédit à des opérations de recueil numérique de données.

Cette méthode présentée comme objective allait pouvoir se déployer en surfant sur la culpabilité des acteurs ; enfin on saurait de « façon objective » les raisons de ce drame incompréhensible.

Et puis le dérapage attendu est arrivé, une autopsie psychologique s'est retrouvée citée par l'entreprise RENAULT pour expliquer, dans l'instruction d'une faute inexcusable à l'encontre d'un de ses salariés, que oui, il y avait peut-être de nombreux déterminants professionnels dans le mal-être de ce centre de recherche, mais que dans le cas d'espèce, le profil de personnalité du sujet, son histoire, son parcours étaient les éléments explicatifs du passage à l'acte. Et cela était certifié par le rapport d'autopsie psychique signé ès qualité par un psychiatre, présenté comme tel sur le rapport remis par son « Employeur cabinet d'expert » au Procureur, sans qu'il soit rapporté que le psychiatre s'y soit opposé, ait imposé la présence de l'Ordre des médecins pour une éventuelle saisie d'un dossier médical individuel dans lequel la personne était très concrètement identifiable. Ce n'est pas la famille qui a remis le dossier médical au Procureur. Aucune saisie judiciaire n'a été diligentée par un juge d'instruction.

Ici, les partenaires sociaux en CHSCT aimeraient bien connaître le contenu d'une telle autopsie psychique intro-

duite, à l'insu de leur plein gré, dans une enquête audit offerte par l'entreprise au CHSCT. Objection à leur communiquer puisqu'il n'était pas prévu de publicité individuelle sur les autopsies psychiques ; déontologie oblige ! Qu'à cela ne tienne, les « dossiers médicaux individuels », car c'est bien de cela qu'il est question dans la rédaction d'un rapport d'autopsie psychique, sont lus en CHSCT, sans l'accord des ayants droits ! Les cas sont aisément identifiables par les personnes présentes.

LA CONFRONTATION AUX SUICIDES PROFESSIONNELS FAIT PERDRE LES REPÈRES DÉONTOLOGIQUES AUX MÉDECINS !

Ainsi, dans les cellules d'écoute, des médecins du travail doivent mettre en commun avec des RH et Assistants sociaux des éléments individuels relevant du secret médical. Ainsi, des entreprises déploient après des drames humains, des médecins se présentant comme tels, et sans statut d'aucune sorte, n'intervenant pas comme consultant du médecin du travail, mettent en œuvre des entretiens médicaux individuels à visée de prévention et thérapeutique, et servant de support à la rédaction de rapport d'audit pour l'entreprise.

Et maintenant on découvre que des psychiatres se présentant comme tels et investiguant des drames individuels, seraient eux-mêmes dispensés du respect du secret médical !

Constatons qu'il y a un lien entre

- la prétention des entreprises à prescrire l'intervention médicale face aux risques psychosociaux des organisations du travail aux dépens des responsabilités « personnelles et professionnelles » des médecins du travail ;
- et l'abstention des mêmes entreprises à réinterroger leurs propres organisations du travail délétères. La gestion « pseudo médicale » des risques par les entreprises leur permet de ne pas procéder à l'évaluation des risques qu'elles génèrent.

Ainsi en promouvant toute méthode qui leur garantirait que le travail ne serait pas investigué dans l'instruction des suicides professionnels, ce qui est le cas des autopsies psychiques, les entreprises disposent d'une méthode qui va encore plus stigmatiser les personnes, et faire l'impasse sur les logiques socio-organisationnelles à l'œuvre à l'origine des conflits sur le travail.

Les autopsies psychiques ne sont pas une aide pour investiguer le « travailler » et le travailler ensemble. Leur méthode ne permet pas de voir les manques, les creux, dans les coopérations, les collectifs de travail, les logiques et dynamiques sociales. Une méthode d'enquête qui ne prévoit pas dans sa méthodologie d'investiguer le travail collectif, au mieux ne sert rien ! Dans un tel cas ne pourront être découverts que des fragilités et problèmes relationnels individuels à jamais incompréhensibles, des fragilités du « travailler » sans possibilité d'en comprendre les ressorts. Jusqu'à preuve du contraire, c'est le cas des autopsies psychiques ! La perte de repères déontologiques invalide leurs médecins promoteurs. Leur déploiement par des cabinets d'audit au cœur de

nombreux conflits d'intérêts les rend suspectes en dehors de leur emploi comme outil de recherche. Leur philosophie de base de rechercher des facteurs de risque individuels sans avoir la capacité de prendre en compte la question du travail et des logiques sociales qui y sont à l'œuvre ne leur permet pas de s'inscrire dans un projet de prévention collective des organisations du travail délétères. L'introduction d'une pratique médicale qui prétend ne pas relever pour son exercice du code de la santé publique, tout en lui permettant d'avoir accès à des informations médicales en « toute discrétion », pour des investigations au profit d'un commanditaire en conflit d'intérêt majeur, la discrédite.

Les autopsies psychiques n'ont rien à faire dans une pratique d'expertise de CHSCT qui vise elle, à la prévention collective. Quant aux médecins du travail qui y contribuent, ils ne peuvent oublier que leur responsabilité de détenteur du secret médical individuel n'est pas dédouanée au prétexte de la qualité de médecin « d'un autopsieur psychique » fut-elle déguisée sous le terme de « postvention ».

UNE SOLITUDE CONSTRUITE SOCIALEMENT PAR UN MANAGEMENT DE LA DÉSESPÉRANCE

La surcharge de travail quand elle casse les stratégies des coopérations antérieures, isole les salariés et les empêche de contribuer à transformer l'organisation de leur travail. Ils perdent leurs savoir-faire de prudence professionnelle, donc la capacité de se préserver s'ils ne peuvent se désengager de leur travail. Ils sont alors envahis par la peur de fauter ou de perdre leur emploi. Les nouveaux modes de management prescrivent les résultats du travail et évaluent les performances individuelles sans rapport avec le travail. Ils génèrent l'effondrement des coopérations, des collectifs de travail, du vivre ensemble. Ils construisent l'isolement et ouvrent aux pathologies de la solitude. L'évaluation individuelle des performances culpabilise à l'extrême et atteint profondément l'estime de soi. Isolé, on se sent comptable et coupable de cela. Devoir mal travailler, devoir faire ce que l'on réprouve, la non prise en compte des difficultés pour la réalisation du travail par un management privilégiant la gestion financière aux dépens du travail, appliquant des « normes » vides de sens, génère la souffrance éthique, la « dé-sol-ation », engendre la honte et la haine de soi.

INVESTIGUER LE LIEN SANTÉ-TRAVAIL

Un travail clinique est souvent essentiel pour comprendre les difficultés du « travailler », du faire ensemble. Son objet est d'investiguer, de comprendre le travail et ses enjeux subjectifs. Il prend en compte l'inscription dans le collectif, facilite le récit pour « comprendre avec ». Son projet est d'explorer le « travailler », le faire, le faire ensemble. La peur, la honte font souffrir. Le travail d'élaboration rend intelligible les conduites. Le médecin du travail doit permettre de sortir des dynamiques culpabilisantes et victimisantes, tout en donnant acte d'un passé maltraitant ou désespérant. Il est important de désingulariser pour nourrir le débat col-

lectif et la controverse sur le travail. Cela permet de passer de l'individuel au collectif, de lutter pour préserver son pouvoir d'agir.

Le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé du sujet. Il permet le soin d'urgence, mais aussi l'ouverture à la compréhension du sujet du sens des événements. Cette posture de clinicien de première ligne, de veilleur et de témoin provoque légitimement de sa part une défiance pour des démarches de gestion de l'ordre public ou managériales qui procèdent d'autres paradigmes. Le métier de médecin du travail est de différencier l'urgence du point de vue de la santé au travail, de l'urgence gestionnaire des risques. Il est d'ouvrir à de nouveaux espaces de transformation d'une organisation du travail plus respectueuse de la santé des hommes et des femmes. L'action du médecin du travail en prévention primaire des risques psychosociaux des organisations du travail est de préserver ou reconstruire un « espace de délibération » au travail pour reconstituer les bases relationnelles du vivre ensemble, d'y reformer les bases de la coopération pour y construire de nouvelles règles professionnelles.

C'est donc en « veillant médicalement » au quotidien auprès des collectifs de travail que les médecins du travail seront en mesure de prévenir les décompensations suicidaires, en repérant ce qui aggrave fortement telle situation collective de l'organisation de travail. L'effondrement de la santé de sujets « sentinelles », l'augmentation des symptomatologies de mal-être, troubles psychopathologiques ou somatisations nous incitera à agir. Le rétrécissement des coopérations, la perte du sentiment de communauté d'appartenance, les stratégies défensives psychiques pour ne plus penser un travail sans espoir, peuvent nous faire percevoir l'imminence d'un risque délétère majeur pour une collectivité. Vient alors le temps d'une « alerte médicale » pour risque psychosocial issu d'une organisation du travail gravement délétère. Un « danger grave et imminent » peut-être médicalement nécessaire à énoncer en responsabilité.

DÉFINIR DES RÈGLES PROFESSIONNELLES FACE AU SUICIDE POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

Les sujets qui mettent fin à leurs jours sont généralement ceux qui sont les plus mobilisés dans leur travail. Ils ont perdu la capacité de se désengager professionnellement pour prendre soin de leur santé. Or ces personnes ne laissent généralement rien paraître de la possibilité qu'ils auraient d'être envahis par la pulsion de mort. Elles font face aux demandes sans fin des entreprises. Pour faire face à la peur, parfois la honte de devoir « travailler de cette façon », ils ne peuvent plus compter sur la confrontation avec les collègues pour construire de nouvelles règles professionnelles. C'est la désolation provoquée par un « travailler du non sens », un sentiment de solitude extrême où l'alternative ne serait que dans la disparition hors de ce monde. Ce qui aggrave alors le risque suicidaire au sein d'une collectivité de travail est justement la fragilisation du collectif, du travailler ensemble, le

repli sur des micro-coopérations. La multiplication des suicides résulte de l'expérience éprouvée individuellement du silence d'autrui. Le suicide en rapport avec le travail est principalement une pathologie de la solitude. Il n'y a plus d'adossement possible au collectif de travail.

L'absence de réaction collective après un suicide peut avoir des conséquences désastreuses. Le silence aggrave le sentiment d'impuissance, de résignation, voire de désespoir. Il est particulièrement grave si le suicide est un acte d'accusation indiquant que le travail est en cause dans l'issue fatale. Du point de vue psychopathologique, l'absence d'élucidation est une erreur pratique et déontologique. Le rôle du médecin du travail est d'instruire d'éventuelles causes organisationnelles.

LES ACTIONS DE PRÉVENTION

Aller chercher des facteurs de risques repérables dans la vie des salariés dans le cadre d'une expertise ayant pour but de chercher les facteurs de risques repérables au sein des organisations du travail pose un problème déontologique majeur. !

Il faudrait au contraire investiguer l'impact du travail sur la sphère privée et non l'inverse, où étudier pourquoi le travail ne permet plus de faire face aux difficultés de la vie, de construire son identité ou de surmonter ses angoisses ; autrement dit si des facteurs personnels peuvent conduire des salariés à se suicider, comment et pourquoi le travail ne leur permet-il pas de les en empêcher ? Si ce n'est justement parce qu'il y contribue. Car la question de fond est que lorsqu'une expertise se déroule juste après un où une série de drames, il convient à la fois de dresser un constat de la situation du point de vue du travail et des organisations et aussi de comprendre les processus liés à ce travail et à ces organisations qui ont conduit à ces drames. Il s'agit de comprendre en reconstituant l'histoire de cette souffrance qui s'est jouée dans l'entreprise, le mode d'organisation du travail qui favorise ou non le collectif de travail, influe sur son histoire, celle du métier, de l'acte de travail face aux contraintes... Comprendre, dans le travail, ce qui a pu conduire au drame du suicide, et pour cette clinique du travail nul besoin de secret médical. (ASD-Pro novembre 2009).

Les actions de prévention passent par le fait de rouvrir la capacité des travailleurs à penser le travail à partir de l'expérience qu'ils en ont dans ses formes actuelles. Cela passe aussi par ce qui peut recomposer le vivre ensemble, donc par la parole, la mise en délibération collective des difficultés de contribution des sujets au travail. Cela nécessite de rendre les salariés acteurs de la transformation, de remettre le travail réel au centre de la discussion, d'intégrer l'encadrement intermédiaire aux débats, de faire repartir la délibération spontanée.

BIBLIOGRAPHIE

- ♦ <http://asdpro.fr/>