

Lhuillier, D. (2010). Suicides en milieu de travail. Dans : Philippe Courtet éd., *Suicides et tentatives de suicide* (pp. 219-223). Cachan: Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.court.2010.01.0219>

Depuis cinq ans environ, les suicides sur le lieu de travail ou en lien avec les situations de travail font régulièrement irruption sur la scène médiatique. Mais c'est depuis les années 1990 que des cas de suicide de ce type ont été rapportés par les médecins du travail. Pourtant, les données épidémiologiques manquent par défaut de dispositifs de recueil des données et les études sur le suicide en milieu professionnel restent peu nombreuses et dispersées. Elles témoignent de la récurrence des controverses qui se développent lors de chaque cas rapporté et des difficultés à rendre compte de l'étiologie du geste suicidaire. Comment peut-on établir un lien entre ces suicides et le travail ? S'agit-il de fragilité individuelle ou d'une dégradation des situations de travail ? Et quels dispositifs préventifs envisager permettant à la fois d'éviter l'omerta sur ces événements et une gestion purement réactive à la crise qu'ils suscitent dans l'environnement professionnel ?

État des connaissances

2 Alors qu'on estime que le nombre de suicides dans le monde du travail augmente chaque année, nous ne disposons que de quelques recherches conduites sur cette question. L'étude de la prévalence du suicide en milieu professionnel reste rare. On peut évoquer ici les travaux de C. Conroy [5] aux États-Unis à partir d'un fichier de données nationales sur le suicide au travail portant sur la période 1980-1985. Il met en évidence un taux moyen de suicide au travail de 2,3 pour un million de travailleurs. Il souligne que les hommes se suicident au travail sept fois plus souvent que les femmes et que le risque augmente avec l'âge.

3 En France, à ce jour, nous ne disposons d'aucune information sur la prévalence, les profils professionnels, les modes opératoires des candidats au suicide. Cependant, les médias estiment, le plus souvent, à 300-400 le nombre de salariés qui chaque année se donnent la mort pour des raisons qui tiennent au travail. Cette estimation est en fait tirée de la seule enquête réalisée sur ce sujet en 2003 par l'Inspection médicale du travail de Basse-Normandie [9].

4 D'autres études, américaines ou japonaises notamment, tentent de repérer des groupes professionnels à risques de suicide. Sont les plus souvent cités les militaires [17], les policiers [18], les médecins [19], les infirmières [8], les agriculteurs [15]. Au-delà de la diversité de ces métiers, on retrouve des traits communs tels que l'exposition aux incidents critiques et aux événements potentiellement traumatiques, la pression émotionnelle, l'anxiété liée aux risques d'erreur, la confrontation à la mort... et encore l'accès facile à des méthodes létales (port d'armes à feu, usage de médicaments, etc.). De façon plus générale, le stress est appréhendé comme un facteur du risque suicidaire [1] et si certains professionnels sont susceptibles d'être confrontés à des événements particulièrement éprouvants dans l'exercice de leurs fonctions,

toutes les familles de métier semblent concernées et connaître des situations de travail qui peuvent fragiliser un professionnel et le mettre en difficulté.

5 La carence actuelle de données statistiques sur les suicides survenant sur le lieu de travail ou dans un contexte de travail a conduit P. Nasse et P. Legeron [13] à préconiser le recensement national de ce type de suicide accompagné d'une démarche d'« autopsie psychologique » des suicides [12], à l'image de ce qui est déjà réalisé dans quelques pays comme le Royaume-Uni et la Finlande notamment. Le principe de l'autopsie psychologique est présenté comme visant au recueil de données susceptibles de reconstituer l'environnement psychosocial d'un individu qui s'est donné la mort. Reste à éclairer les conditions et modalités d'un tel recueil de données rétrospectives et les biais susceptibles d'être suscités par l'événement lui-même et son impact sur l'environnement de la personne décédée.

Controverses sur l'étiologie du geste suicidaire

6 À l'énigme du geste suicidaire sont toujours associés des processus d'attribution causale et de récurrentes controverses sur les causalités de l'autolyse. Celles-ci sont-elles à explorer dans le milieu du travail, dans la vie extraprofessionnelle, dans des pathologies préexistantes ? Comment penser le lien entre suicide et travail ? La complexité de la question paraît s'atténuer quand le suicide est réalisé sur le lieu même du travail, ou à proximité. La portée symbolique du choix de cette scène peut nécessairement conduire à l'interpréter comme un message désignant par là l'origine de la souffrance. Ce peut être encore le cas lorsque celui qui s'est donné la mort a laissé une lettre non équivoque sur ce point. Ou encore quand les témoignages des proches font état d'une dégradation de la situation de travail corrélée à un envahissement par les préoccupations professionnelles et le sentiment de ne plus être en capacité de faire face [6, 11]. Mais on peut, même dans ces cas, arguer que ces personnes pouvaient aussi rencontrer des difficultés personnelles, familiales. Comme on peut alors s'interroger sur l'origine de ces difficultés et les envisager comme conséquences de la dégradation de la situation et du rapport au travail. Ces tentatives de catégorisations s'appuient sur une hiérarchisation des axes d'analyse privilégiés. Ainsi, on retrouve à propos des suicides au travail les mêmes débats que ceux relatifs au lien entre suicide et chômage : deux explications s'affrontent. Soit le chômage augmente significativement le risque de suicide, soit les sujets qui se sont suicidés souffraient de troubles psychiatriques qui ont contribué à les maintenir dans une situation de chômage [10].

7 Au-delà de ces oppositions et des enjeux qui les alimentent (dénî, culpabilité, dénonciation, etc.), le suicide est bien un phénomène multifactoriel qu'il convient d'explorer pour éviter de répéter les débats déjà anciens sur les causes d'accident du travail (affrontement des analyses unicausales, rabattues du côté des traits personnels de la victime ou du côté des conditions de travail). Il s'agit bien de penser la rencontre entre un sujet et sa situation, son contexte de travail. Le suicide peut être alors envisagé comme l'aboutissement d'une relation pathologique à l'environnement. Dans les cas de suicide au travail répertoriés, il y a toujours du psychologique et du social : il s'agit d'analyser ces processus psychosociaux et de résister à tout déterminisme univoque. Au cœur de ceux-ci, on trouve le plus souvent une perte, et plus qu'une perte d'objet (comme le deuil), c'est une perte de lien, une perte d'appartenance qui semble être l'agent de l'effondrement. La force et la valeur de l'appartenance organisent et modulent l'ensemble des choix existentiels. Et l'hégémonie du sentiment d'appartenance se repère dans l'ampleur cataclysmique que prend pour le sujet un rejet, un désaveu, une rupture des engagements réciproques. Le passage à l'acte est bien la traduction dans l'agir de réponses à un seuil de tensions devenu intolérable. Ici, l'agir porte sur la personne propre,

comme si son territoire d'action ne pouvait s'étendre au-delà des limites du corps même du sujet. Et ce sur fond de carences des mécanismes régulateurs ou défensifs.

8 On ne peut bien sûr cliver les différentes sphères de vie du sujet et, si des difficultés d'ordre extraprofessionnel sont identifiées, de nouvelles questions doivent être encore posées : le travail constitue le plus souvent une ressource précieuse pour dépasser une période de difficultés personnelles. Alors pourquoi ici l'activité professionnelle et les relations de travail n'ont-elles pas rempli leur fonction de protection de la santé ? Et pourquoi, enfin, l'environnement de travail n'a-t-il pas pu repérer le risque suicidaire et le prévenir ?

Souffrance et travail

9 L'éclairage de ces différentes questions, comme de l'augmentation du nombre de suicide sur le lieu de travail, conduit à s'intéresser aux transformations du monde du travail et à leurs incidences subjectives. On peut d'emblée souligner une observation massivement partagée par les sciences du travail (psychologie, sociologie, ergonomie et d'autres) : depuis les années 1980, les exigences du travail sont devenues plus fortes et, dans le même temps, les moyens nécessaires pour y répondre ont été réduits [16]. Les principales évolutions recensées concernent la précarisation de l'emploi et l'intensification du travail. L'érosion des collectifs de travail et la solitude sont encore à souligner. Il s'agit là de la fragilisation des cadres d'élaboration collective de l'expérience professionnelle, des repères et critères de l'action que sont les équipes et les communautés professionnelles. Elle s'opère de diverses façons : par la précarité des groupes d'appartenance, aux ajustements variables en fonction de dispositifs en réseau ou de « groupe-projets », par la dilution de la référence au métier au profit de principes de mobilité, adaptabilité, polyvalence, par la dégradation de la socialisation professionnelle et des conditions d'apprentissage, de transfert des savoirs et des savoir-faire.

10 Les épreuves de la solitude au travail sont encore alimentées par l'individualisation de la « gestion des ressources humaines » : individualisation des rémunérations, des temps et des rythmes de travail, des carrières, des dispositifs et critères d'évaluation, des parcours de formation, etc. À cela s'ajoute des orientations managériales centrées sur la promotion de l'initiative, l'autonomie et la responsabilité, au service conjugué de la performance et du développement personnel. Dans de tels contextes, chacun doit compter essentiellement sur ses ressources propres. L'inflation du psychologisme qui accompagne ces évolutions tend à accréditer l'idée que c'est dans l'individu et lui seul que se trouverait la clé de ses réussites comme de ses échecs. Deux figures de salariés se déploient alors : celle des performants, capables de relever les défis qui se présentent, et celle des perdants, vulnérables... et coupables, renvoyés à leurs propres insuffisances [14]. Figures imaginaires construites sur un déni du réel, un déni d'une condition humaine partagée : personne ne peut se dire à l'abri du vieillissement, de la fatigue, d'une maladie, de problèmes conjugaux ou familiaux, comme personne ne peut sérieusement penser être toujours en capacité de maîtriser sa vie professionnelle en toutes circonstances.

11 Dans un tel contexte, on voit se multiplier les signes d'une usure physique et psychique au travail. Et le « stress », comme catégorie de sens commun, est devenu un modèle explicatif majeur pour donner forme et exprimer le malaise ressenti dans l'expérience du travail. Cette prégnance de la référence au stress dans le monde du travail révèle à la fois l'intensité de la pression et le défaut de ressources pour y répondre : ce ne sont pas les épreuves du travail qui sont « stressantes » mais l'impossibilité de les aménager ou de les surmonter. Une souffrance

sourde se déploie alors à la mesure de l'écart croissant entre le travail qu'on voudrait pouvoir faire et celui qu'on fait. Le renoncement au travail bien fait, à un travail conforme aux règles du métier, à un coût psychique très lourd. La critique adressée à sa propre activité crée un malaise diffus, un sentiment général d'être contraint à faire du « sale boulot », et ce jusqu'à la honte parfois de ce qu'on peut être amené à faire, en particulier dans nombre de professions de la relation (enseignants, soignants, travailleurs sociaux, commerciaux, etc.). Or, la honte ne se partage pas. Elle renforce le silence sur le travail et l'isolement de chacun.

12 L'intensité de l'implication dans le travail, sollicitée par le management et appréciée comme conditions de performance, est aussi le creuset d'une vulnérabilité qui peut déboucher sur un drame. Entre sursollicitation du milieu du travail et surinvestissement du sujet se déploie cette relation pathogène évoquée précédemment. L'exigence à l'égard de soi-même, de son travail, peut conduire, quand la personne a le sentiment qu'elle perd pied, à une profonde déstabilisation. La perte de confiance en soi, d'estime de soi conduit à s'accuser. Et l'idée de suicide comme délivrance peut commencer à se profiler quand la souffrance a renforcé encore l'isolement et la perte du pouvoir d'agir.

Prévention des suicides dans le contexte du travail

13 Un suicide ou une tentative de suicide constitue pour le milieu de travail à la fois une situation d'urgence à traiter et un signal d'alerte sur un possible malaise plus largement répandu [3]. Au moment de « sidération » suite au choc d'un tel événement succède l'expression d'émotions en lien à la fois à la qualité de la relation avec la victime et la réactivation de deuils récents ou difficiles : tristesse, épreuve de la perte mais aussi culpabilité (ne pas avoir perçu, anticipé, aidé) ou colère et recherche d'un responsable, anxiété. L'impact d'un tel événement est puissant et peut conduire à des conflits d'interprétation violents ou à un recours défensif collectif à l'externalisation du « problème » à la sphère extraprofessionnelle. Pourtant, les raisons d'un suicide sont toujours complexes, difficiles à démêler et la part qu'a joué le travail dans la décision du salarié de mettre fin à ses jours ne peut être exclue d'emblée. Ce qui suppose d'accepter de l'évaluer. Le silence, l'omerta comme la réduction d'emblée des causes du suicide à des raisons personnelles n'évaluent pas la culpabilité de n'avoir pu prévenir. Ils favorisent a contrario l'image d'un milieu déshumanisé, sans plus aucune solidarité, chacun étant profondément seul, dans une indifférence généralisée. Il s'agit au contraire de parler du suicide, parler aux proches du suicidé pour éviter l'enfermement dans une culpabilité mortifère ou dans l'angoisse de la répétition, celle que les médias appellent « épidémie de suicides ». Éventuellement, une prise en charge psychologique individuelle ou collective peut être proposée aux personnes qui ont assisté au suicide ou aux proches du disparu.

14 Cependant, le traitement de la crise ne peut s'en tenir à l'intervention du victimologue dans l'entreprise [4], pas plus que la prévention ne peut se réduire au recours à des dispositifs qui ont de fait peu de prise sur l'organisation. C'est le cas notamment des cellules d'écoute ou des numéros verts anonymes et gratuits, qui relèvent le plus souvent de la seule prise en charge individuelle et palliative. Sorte de « perfusion psychologique », l'écoute reste centrée sur l'individu et l'organisation du travail est laissée hors du champ de l'analyse. D'autres mesures visent elles aussi à accroître la résistance individuelle au stress (yoga, relaxation, stage de gestion du stress, conseils d'hygiène de vie, etc.) sans toucher aux sources de stress. La mise en place d'observatoires du stress est encore une disposition qui semble rencontrer un certain succès. Pourtant, quand elle n'est pas intégrée à une véritable démarche préventive, elle peut

être contreproductive : rassembler des indicateurs de souffrance sans réactions adaptées et rapides aux problèmes identifiés équivaut à dresser un tableau sans suite des symptômes.

15 Le niveau global d'investigation de telles enquêtes ne peut suffire : il convient de partir des situations concrètes au plus près de l'activité du travail et ses difficultés, de s'attacher à une analyse au sein même des équipes de travail sur les signes et origines des différentes formes de souffrance. La démarche vise essentiellement à développer tout à la fois les capacités d'analyse et d'action collective [7]. De plus, on peut s'appuyer sur les indicateurs qui existent déjà dans l'entreprise pour éclairer le diagnostic : absentéisme, accidents du travail, arrêts maladies, fréquentation du service de santé du travail. Aussi, plutôt que de recourir à des formes de sous-traitance du traitement de la souffrance, il est sans doute nécessaire d'évaluer les modalités de fonctionnement des dispositifs existants censés œuvrer à la prévention en milieu de travail : y a-t-il des signaux d'alerte dans les dossiers du service de santé au travail ? Les observations des médecins du travail sont-elles transmises en CHSCT ? au CE ? Figurent-elles dans le rapport annuel ? Le CHSCT peut aussi commander une expertise à visée de diagnostic et préconisations.

Conclusion

16 L'euphémisation d'un drame tel que l'autolyse en contexte de travail et l'omerta qui peut se déployer au service de postures défensives sont bien plus menaçantes que la parole. Et le soutien psychologique individuel, déconnecté d'une visée de transformation des situations de travail, conduit à traiter le symptôme et non ses conditions de production. L'essor de la victimologie dans l'entreprise doit être questionné : s'agit-il de nouvelles techniques de gestion de la plainte au service d'une individualisation du traitement de la souffrance au travail ? Loin de l'orthopédie psychologique à visée adaptative qui réduit la subjectivité à un objet de prescriptions censées restaurer le « bien-être » au travail, la clinique du travail [2] ouvre des perspectives alternatives : il s'agit de centrer l'investigation dans les collectifs de travail sur les difficultés liées à l'organisation et aux conditions de l'activité, d'accompagner l'élaboration autour des voies de transformation du travail et des relations de travail.