



Crise économique et risque suicidaire

Michel Debout, professeur émérite de Médecine légale et de droit de la santé, président de l'Association Bien-être et Société et membre de l'Observatoire national du suicide

Les récents résultats de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel confirment ce lien très fort entre chômage et santé à tous les âges. Les salariés dont l'itinéraire professionnel est marqué par le chômage présentent, à caractéristiques sociodémographiques données, une santé relativement dégradée. Et un homme au chômage a un risque annuel de décès environ trois fois plus élevé qu'un actif occupé du même âge^[1].

Nous avons déjà alerté l'opinion et les pouvoirs publics sur cette réalité, et surtout ses conséquences en termes de santé publique et notamment de santé mentale.

Ce ne sont pas que les salariés licenciés qui sont atteints mais aussi les employeurs obligés à déposer leur bilan, les agriculteurs dont l'exploitation périclète, c'est-à-dire un grand nombre de personnes dont la situation financière se dégrade brutalement, ce qu'elles peuvent vivre comme une déchéance personnelle. Les conséquences sur les proches sont particulièrement préoccupantes, avec des ruptures familiales, des enfants négligés...

Chômage, vulnérabilité, et risque suicidaire

Les liens entre la précarité, la vulnérabilité sociale et les risques suicidaires sont connus depuis longtemps, nous l'avons observé pour notre part dès 2009 à travers l'enquête que nous avons réalisée avec Anacom et Macif Prévention^[2] (2) : la proportion de personnes en souffrance psychique marquée passe de 9% pour la classe la moins vulnérable socialement à 41% pour la classe sociale la plus vulnérable ; cette proportion monte même à 69% pour l'échantillon de personnes en demande d'aide auprès du Secours Populaire.

Le score de souffrance psychique est, de plus, très fortement corrélé au risque suicidaire. Ainsi, parmi les personnes qui sont en situation précaire avérée :

- 50% ont déjà pensé (même vaguement) au suicide (versus 21% dans la population générale)
- 33% l'ont envisagé sérieusement (versus 9%)
- 15% ont été hospitalisés à la suite d'une tentative (versus 3%)- c'est-à dire 5 fois plus !

Ces personnes peuvent être en souffrance psychologique, quelle que soit leur situation professionnelle d'origine, salariés, responsables de PME, artisans, agriculteurs, cadres, y compris dirigeants.

Suicide et management

Au-delà des pertes d'emploi, la crise n'a fait qu'accentuer les dérives managériales développées depuis les années 1980, qui ont exposé les salariés (cadres, employés, ouvriers), à ce que l'on nomme aujourd'hui les « risques psychosociaux ». Ils doivent s'adapter en permanence à de nouvelles exigences entraînant le stress au travail et des effets d'usure professionnelle ou d'épuisement (« burn out ») qui attendrait 25% des salariés face à des objectifs individuels imposés par la hiérarchie, sans que le sens de leur travail soit toujours explicite, ils sont confrontés à l'obligation de concilier les contraires : faire vite et bien.

Trop longtemps, la souffrance psychique au travail a été considérée comme résultant exclusivement de la personnalité du salarié, de son histoire, de son état psychique ; et les dirigeants ont cherché à médicaliser ce mal-être pour en extirper toute dimension collective et tout lien avec l'organisation de l'entreprise : ils parlent toujours de « personnes fragiles » et bien trop rarement de personnes « fragilisées » !

Les produits dits « psychoactifs », alcool, drogues, médicaments psychotropes, etc.. permettent souvent de supporter ces situations, mais en masquant la réalité. Il faut repérer le glissement qui s'opère à travers l'usage de ces substances : c'est la performance qui est recherchée, la capacité de faire face, la drogue est devenue la dope !...

Cet usage addictif aggrave le risque suicidaire et facilite le passage à l'acte.

Le nombre de morts par suicide en France, femmes et homme additionnés, s'élève à une moyenne annuelle d'environ 10 500. Les 45 – 54 ans représentent à eux seul plus de 22 % de l'effectif global mais on ignore la proportion de licenciés récents, de chômeurs ou de sans emploi ; il sera nécessaire de disposer de ces données pour mettre en œuvre une politique de prévention pertinente.

L'Observatoire national du suicide^[3] mis en place le 10 septembre 2013 par Madame Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la santé, devra se donner comme objectif premier de connaître et mieux comprendre les effets de la crise économique et sociale sur la détresse des Français.

Notes de bas de page



[1] Bernard Gomel. La Santé des chômeurs, un enjeu social. In Santé et Travail, numéro 073, janvier 2011

[2] Michel Debout. Tout doit disparaître. Editions Narratives. Paris, 2009

[3] Michel Debout. Gérard Clavairoly. Le Suicide, un tabou français. Editions Pascal. Paris, 2012

Rhizome...▼



ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX