

# Colloque du 22 mai 2019

Comment faire face au suicide en milieu professionnel ?

**Intervention de Didier BERNUS, fédération FO Santé Publique, rapporteur de la commission CESE sur les crises suicidaires**

## **La souffrance des soignants, un problème de santé publique**

Cela fait plusieurs années que nous constatons la multiplication des suicides chez les personnels hospitaliers. Voici quelques-uns de ces drames ayant fait l'objet d'une médiatisation :

- Décembre 2015 suicide d'un professeur de cardiologie de 54 ans exerçant à l'hôpital Georges Pompidou.
- Juillet 2018, un chirurgien, en poste à l'hôpital Simone-Veil d'Eaubonne près de Paris, s'est pendu après avoir quitté le bloc opératoire.
- Novembre 2018, un neurochirurgien de 36 ans, est retrouvé mort dans un bureau proche du bloc opératoire de l'hôpital Michallon à Grenoble
- Février 2019, un Professeur de l'hôpital Avicenne à Bobigny, chirurgien reconnu de tous se défenestre depuis son bureau.

Juin 2016, trois suicides d'infirmiers en un mois :

- Le 13 Juin, un infirmier au CHU Rangueil de Toulouse. La direction générale a reconnu ce décès comme accident du travail.
- Le 25 juin, une infirmière du groupe hospitalier du Havre a mis fin à ses jours. Son mari, lettre à l'appui, met en cause les conditions de travail de son épouse.
- Le 30 Juin, un homme d'une cinquantaine d'année, cadre de santé de l'hôpital de Saint-Calais dans la Sarthe s'est suicidé. Dans des courriers envoyés à la direction du centre hospitalier, à l'ARS et à sa famille, il mettrait directement en cause la direction de l'établissement.
- Le 10 juin 2017 suicide d'une infirmière exerçant à l'hôpital Saint-Louis de l'AP-HP.
- Janvier 2018, un infirmier de l'hôpital de Denain (59) a été retrouvé pendu à son domicile. Et en décembre 2017, une infirmière avait été sauvée de justesse, alors qu'elle venait de s'injecter un produit létal pour mettre fin à ses jours, au sein même de l'hôpital.

Ce ne sont là que quelques exemples et la liste est loin d'être exhaustive. Ils illustrent combien ce fléau frappe les personnels soignants.

Compte tenu de la dimension multifactorielle de la crise suicidaire, je ne me prononcerai pas sur les causes précises ayant menés ces personnels à commettre l'irréparable ni n'établirais de hiérarchie de ces causes. Cependant, pour chacune de ces situations les personnes se sont retrouvées face à de grandes difficultés dans le cadre de leur travail : harcèlement, condition de travail dégradée, conflit avec leur hiérarchie, etc.

Dans le milieu de la santé et plus particulièrement dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du public comme du privé nous sommes au comble du paradoxe. Les personnels (médicaux et non médicaux) sont censés prodiguer soins et prises en charge. Or ils se retrouvent trop souvent victimes de souffrance au travail, de maltraitance, d'accablement physique et psychologique... En les mettant bien souvent sous tension permanente l'institution qui soigne et guérit les patients peut briser les soignants.

Les contraintes et pénuries budgétaires, les exigences normatives et réglementaires, le manque de moyen humain et matériel, la multiplication des changements d'organisation générant désorganisations et perte de repère, le manque de reconnaissance, la culture du chiffre et du résultat, la déshumanisation des systèmes et des relations et je pourrais rallonger la liste, génèrent sans conteste beaucoup d'épuisement physique et psychologique, du burnout.

Nombre de personnels soignants sont contraints de prendre des traitements anxiolytiques ou antidépresseurs pour supporter la pression. Ils ramènent leur problèmes à la maison impactant par la même leur vie de famille, leur vie de couple.

Les changements de planning, les rappels sur les repos, les dates de congés imposés ne sont pas sans conséquences sur l'entourage, sur la vie sociale.

Les horaires à rallonge et la masse de travail liés au manque de personnel, les organisations du travail défaillantes, la crainte de l'erreur professionnelle, l'absence de reconnaissance de la part de leur hiérarchie, constituent autant de facteurs d'épuisement physique et psychologique. On peut rajouter, c'est un facteur aggravant, l'agressivité de certains patients et l'exposition aux situations de violence.

Les contraintes économiques générées par l'insuffisance notoire des budgets conduisent à des exigences de résultats toujours plus fortes, aux injonctions paradoxales, aux pressions de la hiérarchie, à la mise sous tension pour obtenir les économies. Les résultats financiers prennent bien souvent le pas sur les considérations de soins.

L'avis du Conseil Economique Social et Environnemental de Février 2013 : « Plaidoyer pour une prévention active du suicide », précisait que (je cite) « les risques psycho-sociaux telle la souffrance au travail, analysée comme l'impact des organisations du travail sur la santé physique et psychique, fragilise les individus ou les groupes. Les salariés (...) peuvent être confrontés à des contraintes organisationnelles ou managériales souvent liées à une

productivité accrue, au surmenage et au stress qu'elles génèrent, au délitement de certains collectifs de travail (l'affaiblissement du lien social sur le lieu de travail renforce l'isolement, on ne se parle plus ou peu, on s'envoie des mails, la convivialité disparaît, les relations se tendent...) ». L'hôpital et ses personnels se trouvent exactement confrontés à cette problématique.

Or il existe un lien entre le travail et le passage à l'acte suicidaire. Une étude de 2012 menée par une équipe de chercheurs du CHU de Caen, effectuée auprès de 70 salariés ayant fait une tentative de suicide, indique que dans 40 % des cas, le travail a été le facteur déterminant dans le passage à l'acte. Ces salariés, dont la durée moyenne d'ancienneté dans l'entreprise était de dix ans, invoquaient des changements de poste, des conflits avec la hiérarchie, des violences verbales ou des surcharges de travail.

De plus en plus de personnel se trouvent ou se trouveront en situation de souffrance. Selon l'enquête de novembre 2015 "souffrances des professionnels de santé" lancée par Stéthos International, près de la moitié des professionnels de santé estime avoir été en situation de souffrance dans leur carrière. Sur le total des répondants, près de 50% sont et/ou ont été en situation de burnout ou à fort risque de burnout.

Une autre étude publiée par l'association « Soins aux Professionnels de Santé » en décembre 2017 intitulée « Suicide et professionnels de santé » met en évidence le fait suivant : au cours de leur carrière professionnelle, un quart (25%) des soignants ont déjà eu des idées suicidaires du fait de leur travail. Ce chiffre est bien supérieur à celui mis en évidence en 2010 par l'étude conjointe menée par l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), le Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Cermes), l'Inserm, et l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) indiquant que 3,9 % des personnes interrogées, âgées de 15 à 85 ans, déclaraient avoir eu des pensées suicidaires.

Alors certes, le suicide est une question complexe aux causes multiples, délicat à appréhender et à aborder parce qu'il renvoie à la mort, une « mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte (...) accompli par la victime elle-même et qu'elle savait produire ce résultat » comme le définit Durkheim dans son ouvrage *Le suicide*.

L'accomplissement de cet acte ne doit pas être considéré comme une fatalité et le prévenir s'impose. « Lorsque le mal-être est présent, le suicide donne le sentiment d'une issue possible, mais c'est une impasse. Il donne l'illusion de la maîtrise, alors qu'on est le jouet de son mal-être : c'est une contrainte « pour corps » si l'on peut dire ».

C'est pourquoi on ne peut se satisfaire de voir invoquer « les raisons personnelles » pour expliquer le suicide des professionnels de santé.

D'autant que l'onde de choc frappe tout l'entourage du suicidé : sa famille, ses proches mais également ses collègues.

Prévenir de tels drames est possible. Cela passe entre autre par prendre conscience et remettre en cause les organisations, les managements défectueux et plus encore interroger les raisons conduisant à ces situations. Les pouvoirs publics doivent s'impliquer dans cette réflexion et prendre des décisions. En tout état de cause l'hôpital ne peut rester sous pression sous peine de mettre sous pression toujours plus de ses personnels.

Des indicateurs doivent alerter sur la situation critique en matière de risques psycho-sociaux : l'augmentation du nombre d'heures supplémentaires non récupérées, augmentation de l'absentéisme pour raison de santé, augmentation du nombre de signalement d'évènements critiques (situation de sous effectifs, situation de violence), augmentation d'accidents de travail, etc.

Il convient de lutter contre la perte de sens du travail

Travailler à l'hôpital qui plus est comme soignant, est souvent vécu comme un vecteur de réalisation de soi car on y exerce des fonctions qui par essence sont au service des autres. Les attentes sont hautes... mais les déceptions cruelles. En effet, nous avons le sentiment, et c'est même une réalité dans bien des cas, d'être considéré comme une machine économique, un pion, d'être déshumanisé, d'être au service de considérations économiques, comptables, de soustraire le malade du centre des préoccupations de l'institution.

Beaucoup d'hospitaliers ne se reconnaissent plus dans les restructurations, les multiples projets d'établissement, de pôle, de services, qu'ils jugent trop éloignées de leurs valeurs. Ils subissent de plein fouet le manque de reconnaissance vis-à-vis de leurs actions, de leurs qualifications. Le sentiment de ne pas faire son travail comme il faut, de ne pas consacrer le temps nécessaire aux malades, de courir de plus en plus précipité. Ne pas pouvoir prendre soin de soi-même (pas le temps de manger, pas le temps de se reposer, etc.) renforce ce sentiment de perte de sens de notre travail qui consiste à prendre soin des autres.

Quand la fonction de l'encadrement, des chefs de services et de pôle, des directions, consiste à mettre la pression sur les échelons inférieurs, à réduire les budgets ou à gérer les conséquences du manque de moyen cela produit si j'ose dire des dommages collatéraux, stress et mal-être pour les personnels placés sous leur responsabilité et pour eux même.

Ont le voit, il est possible d'agir sur différents leviers pour enrayer ces dérives, prévenir ces crises pouvant conduire jusqu'au suicide. Mais il y a urgence, car OUI, la souffrance des personnels soignants est bien un problème de santé publique.