

Newsletter juin : Les RPS autrement

Partie 1 : mon travail m'a tué... (1/2)

"Le travail c'est la santé"...

Si seulement ça pouvait être le cas pour tout le monde.

Déjà, ça sous entend qu'il faut (d'abord) avoir un travail...Ensuite que le salarié se sente épanoui à son travail...Cependant, cela confirme également les études qui montrent que les "sans-travail" sont en moins bonne santé.

C'est donc un vaste sujet que nous allons aborder dans cette newsletter, ponctuée de focus, qui se présente en plusieurs parties :

Partie 1 : mon travail m'a tué,

Partie 2 : malade de mon travail ou malade d'être un "sans-travail",

Partie 3 : quand mon épanouissement personnel passe par mon travail.

Les RPS vus sous un autre angle en somme.

En mars 2011, la France métropolitaine affiche 4,039 millions de chômeurs.

Xavier Bertrand (*ministre du travail, de l'emploi et de la santé*), a déclaré le 25 mai dernier : "la baisse du chômage continue, de façon constante (...)", et sur le portail du Gouvernement on peut lire ces chiffres : - 10 900 demandeurs d'emploi de catégorie A en avril 2011.

Nous ne pourrions que nous réjouir de cette "baisse constante", sauf que des chiffres...on leur fait dire ce qu'on veut ! Beaucoup de "sans-emploi" ne rentrent plus dans les cases dédiées aux statistiques des chômeurs : ceux qui occupent un emploi précaire (voire très précaire), ceux qui sont encore en demande d'emploi mais qui ont été radiés, ceux qui se lancent vers la création/reprise d'entreprise, ceux qui sont en fin de droit mais qui recherchent activement...et puis tous les autres !

Loin de moi l'idée de publier une tribune politique, ça n'a rien à voir, je constate simplement. Presque chaque jour je rencontre des "sans-emploi" ou

des "presque-sans-emploi" ou bien on me parle de "sans-emploi" dans ces situations là...Trop vieux, trop jeune, trop diplômé, pas assez... Plus de 4 millions de chômeurs quand même ! Qui s'occupe des maux du chômage ? Car il en existe bien des maux du chômage : stress, anxiété, dépression, conduites addictives, perte de l'estime de soi, de la confiance en soi....Tiens, ça ressemble aux maux des salariés...Et le suicide ?

Les drames humains survenus dans de grandes entreprises françaises ou établissements publics ont mis en pleine lumière le mal-être au travail et ont conduit à se tourner vers la question de la qualité de vie au travail et le bien-être des salariés. Les hommes et les femmes sont la ressource essentielle de l'entreprise, leur santé (physique et psychique) est un gage d'efficacité. Le climat au sein de l'entreprise, les conditions de travail, les restructurations, les réorganisations, les incertitudes, le manque de reconnaissance, etc...sont autant de facteurs qui favorisent le mal-être au travail, et augmentent les risques de dépression, suicide, angoisse, anxiété, stress, troubles du sommeil...

Un premier **Plan Santé au Travail** a vu le jour pour la période 2005-2009.

En 2010, on peut lire dans **le rapport Lachmann, Larose et Penicaud** : "investir dans la santé au travail est d'abord une obligation sur le plan humain : de plus, ce n'est pas une charge, c'est un atout pour la performance."

Il s'agit bien de cela : **remettre de l'humain dans l'entreprise.**

Puis a suivi le **2ème Plan Santé au Travail (2010-2014)** qui a 2 objectifs majeurs :

-> diminuer les expositions aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles

-> développer une politique de prévention active des risques professionnels, comme les risques cancérogènes, les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux (avec un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail).

Lors du **Colloque "Bien-être et efficacité au travail"** du 08 février 2011, il a été question de dresser un premier bilan de l'action des pouvoirs publics et des entreprises sur la question de la prévention et de la gestion des risques psychosociaux.

Deux axes de travail ont été dégagés prioritairement :

- * poursuivre les actions engagées en santé au travail et mobiliser les managers (...)
- * aller plus loin que la prévention et travailler sur tout ce qui constitue la qualité de vie au travail(...)

Aujourd'hui les entreprises sont tenues de mettre en place des actions pour prévenir les risques psychosociaux. C'est déjà bien. Mais je ne peux continuer sur ce sujet de l'humain, puisqu'il s'agit bien de cela (la prise en compte de l'humain au coeur même de l'organisation), sans revenir un court instant sur le suicide.

Les données sur le suicide sont imprécises. Pour y voir plus clair, de nombreuses associations militent pour la création d'un observatoire du suicide en France. "Nous ne savons même pas si le suicide chez les chômeurs est plus important ou non que chez les actifs. Comment faire un travail de prévention dans ces conditions?", déplore Michel DEBOUT, président de l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide.

Les médecins du travail ont commencé à rapporter des cas de suicides sur les lieux de travail vers la fin des années 1990. Aucune donnée nationale ne permet de suivre l'évolution du nombre de suicides sur le lieu de travail, et a fortiori liés au travail. Pourtant de nombreuses études épidémiologiques ont établi un lien entre les contraintes au travail génératrices d'un état de stress chronique et l'apparition de dépression. Parmi ces contraintes, on peut citer le "job strain", c'est-à-dire le déséquilibre entre une forte exigence psychologique et une absence de marge de manoeuvre. Bien sûr le suicide est multidimensionnel, il va dépendre de composantes individuelles et organisationnelles. Mais l'on sait également qu'un individu soumis à un stress chronique est un individu fragilisé, qui peut voir son état évoluer vers une dépression. Or la dépression elle-même favorise le passage à l'acte.

L'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) propose quelques pistes : "(...) un suicide ou la tentative de suicide constitue pour l'entreprise à la fois une situation d'urgence à gérer et un signal d'alerte sur un possible phénomène de malaise plus largement répandu (...)".

Je suis tentée de rajouter : encore faut-il que l'entreprise reconnaisse qu'il peut y avoir un dysfonctionnement organisationnel, ce qui revient à ce qu'elle soit capable de se remettre en question.

Voici le mode d'action en 2 temps proposé par l'INRS :

En urgence, après un suicide ou une tentative de suicide

- une communication interne forte souligne la gravité de l'évènement et assume la part éventuelle du travail dans sa survenue. Les raisons d'un suicide sont toujours complexes et difficiles à démêler, mais la part qu'a joué le travail dans la décision du salarié de mettre fin à ses jours ne peut être exclue d'emblée. Il faut accepter de l'évaluer et envoyer ainsi aux personnes éventuellement en souffrance dans l'entreprise le signal que des solutions

pour améliorer les conditions de travail vont être recherchées. Réduire d'emblée les causes du suicide à des fragilités individuelles ou à des raisons personnelles fait passer, à l'inverse, le message que l'entreprise ne s'interroge pas sur son organisation du travail et que rien ne va bouger. La volonté d'identifier les éventuels facteurs qui sont liés au travail doit donc être affirmée par la direction.

- une prise en charge psychologique des collègues de la victime est organisée. La possibilité pour les salariés volontaires de participer à des "debriefings psychologiques" peut éviter de nouveaux suicides mais aussi des cas de stress post-traumatique. Ces séances, proposées de façon individuelle et/ou collective, dans ou hors l'entreprise, doivent être animées par un spécialiste extérieur, sur une période suffisamment longue pour que toutes les personnes touchées par cet évènement puissent "évacuer" le traumatisme (...)

- la déclaration en accident du travail est faite quand le suicide s'est produit sur le lieu de travail ou sur le trajet domicile-travail. Pour un suicide survenant hors du lieu de travail, une déclaration pourra être faite si la présomption de relation avec le travail semble forte.

Après l'évènement : le suicide force à agir sur les risques psychosociaux

La communication interne, les mesures d'aide psychologique ne sont pas suffisantes pour répondre à l'évènement qui s'est produit. Ces interventions ne règlent pas les problèmes à la source et ne sont efficaces qu'à court terme. Pour réaliser un diagnostic approfondi de la situation, le niveau de stress doit être évalué, les sources collectives des problèmes et les groupes à risques identifiés. Un plan d'action visant à améliorer les conditions de travail est ensuite établi. Ce processus constitue la seule démarche de prévention efficace. (...)

Je disais un court instant donc. Par manque d'informations.

Pour illustrer ce paragraphe, interressons-nous au suicide au sein de la Police Nationale.



Sujet tabou.

L'administration a tendance à renvoyer ces suicides seulement à des raisons privées... Quel déni !

Il est entendu que le suicide n'a pas une cause unique mais plusieurs. Il a une dimension multifactorielle qu'il ne faut pas négliger : situation familiale, professionnelle, troubles psychiques etc..., et le passage à l'acte révèle un profond mal-être. Seulement, quand on rajoute à ces facteurs individuels les risques inhérents au métier de policier, on comprend vite le malaise.

Quelques chiffres (officiels et non-officiels) :

Année 2009 :

- suicides dans la population française : 20 pour 100 000
- suicides chez France Telecom : 16 pour 100 000
- suicides dans la Police Nationale : 37 pour 100 000

Ces chiffres ne sont pas là pour créer une polémique ou faire un classement. Certainement pas. Chaque suicide est un drame humain qui fait un grand nombre de dommages collatéraux (famille, amis, collègues...). Mais les suicides dans la Police sont bien là. Et depuis longtemps. Ils ne sont presque jamais médiatisés, comme passés sous silence. Dit autrement, vous allez encore mieux mesurer l'étendue des dégâts : il y a **1 policier qui se suicide par semaine**... Beaucoup ne savent pas, d'autres les ignorent. Ils meurent dans le silence du mépris.

D'après une étude de l'INSERM, **le taux de suicide dans la Police Nationale française est l'un des plus élevés des pays occidentaux**. Le risque de suicide y est **supérieur de 36%** à celui du reste de la population française. Toujours d'après cette même étude, le suicide touche principalement les moins de 36 ans, moins préparés au stress intense du métier et présentant des signes de détresse psychologique.

On peut se référer à l'article de Frédérique MEZZA-BELLET (sociologue) qui met en avant les facteurs à risques propres à la profession :

- stress et burn out
- le rapport à la mort
- la proximité de l'arme (l'INSERM rapporte d'ailleurs que 53% des suicides est réalisé avec les armes de service)

On peut rajouter d'autres facteurs aggravants :

- la non-reconnaissance du métier
- les violences (verbales, physiques) dont ils sont tour à tour victimes ou témoins
- les rythmes de travail (avec des horaires atypiques comme le travail de nuit, et je vous invite à (re)lire la news du mois dernier sur ce sujet et ses conséquences : rupture du lien familial et social, conduites addictives, fatigue chronique...)
- la "culture du chiffre"
- le manque d'effectifs.....

Il faut noter les efforts que l'administration a mis en place, notamment avec la création du SSPO (Service de Soutien Psychologique Opérationnel) avec ses consultations psychologiques. Mais comme le signale Frédérique MEZZA-BELLET, au niveau de la prévention, il paraît indispensable d'avoir un partenariat tant interne qu'externe. En effet, comme le souligne Marc LOUBOUTIN (ancien lieutenant de police, auteur) lors d'un entretien avec Gérard BON (Reuters), "quand on a recours aux psychologues (*sous entendu du SSPO*), on se retrouve en situation de déqualification. Le psychologue peut prévenir le chef de service, et ça fragilise le statut. Donc, il y a une méfiance globale."

Vous lirez ci-dessous l'étude de Nicolas BOURGOIN, maître de conférence et chercheur à l'Université de Franche-Comté. Elle est disponible dans son intégralité à la fin de la newsletter dans la rubrique "remerciements, liens, sources, bibliographie".

Le suicide dans la police nationale

Nicolas Bourgoïn

Université de Franche-Comté, L.A.S.A.

Au printemps 1996, la question du suicide dans la Police Nationale a fait l'objet de comptes rendus fréquents dans la presse. La majorité des articles fait état d'une crise de suicides, généralement présentée comme le symptôme d'un malaise professionnel. Quelques extraits sont particulièrement significatifs: "10, 11, 12, 13... Les suicides des policiers égrènent l'actualité. Un par jour au plus dur de la vague, comme si l'on cherchait à battre je ne sais quel record macabre. Certains parlent d'épidémie" (L'Événement Du Jeudi, 21-27 mars 1996). "Une vague de suicides a

mis en lumière le "blues" des fonctionnaires. Les racines du mal-être sont profondes comme le montrent statistiques et témoignages" (Le Figaro, 26 avril 1996). Sous le titre "La déprime des flics", on trouve écrit dans Le Monde du 4 avril 1996: "incompréhension, insécurité, sentiment d'impuissance, ajoutés au stress ordinaire du métier, ont aggravé le malaise des policiers. Problèmes familiaux, divorces, bavures ou drames guettent les plus fragiles (...)". Les thèses généralement exposées dans ces articles peuvent être résumées en deux propositions:

- la fréquence du suicide dans la police a augmenté significativement au cours d'une période récente et dépasse celle de la population générale;
- cette augmentation est liée à la pratique professionnelle des policiers et, plus généralement, aux conditions d'exercice de cette pratique.

Ces deux questions opposent clairement les acteurs institutionnels. Pour Jean-Louis Debré, ministre de l'Intérieur, "le lien des suicides de policiers avec la pénibilité des conditions de travail est loin d'être établi" (La Croix, 19 mars 1996). Les syndicats défendent généralement le point de vue opposé. Ainsi, la Fédération Autonome des Syndicats de Police met en relation directe les suicides dans la police avec les conditions de travail. De même, pour Jean-Louis Arajol, président du Syndicat Général de la Police, "la source principale du malaise est la dévalorisation progressive du métier de policier" (Le Monde, 4 avril 1996). Des arguments émis par des spécialistes sont parfois portés au débat. Ainsi, Erich Inciyan fait état, dans Le Monde du 15 mai 1996, d'une étude médicale interne à la police selon laquelle le rythme de travail des policiers, basé sur le "cycle des 3/2" (3 jours de travail suivis de 2 jours de repos), produirait une désorganisation du sommeil, "avec un épuisement progressif, suivi de troubles du comportement dans la vie professionnelle et personnelle pouvant conduire, après une période plus ou moins longue de résistance de 10 à 15 ans, à un grave syndrome dépressif amenant parfois à la solution suicidaire. En revanche, pour le docteur Xavier Pommereau, "laisser croire, d'une part, que la police est particulièrement exposée au suicide et que, d'autre part, les conditions d'exercice de cette profession en sont la cause, est strictement fallacieux" (Libération, 23 avril 1996). Si les enjeux du débat sont relativement clairs (désigner d'éventuels effets suicidogènes des conditions de travail peut donner un support à certaines revendications professionnelles), en revanche la validité scientifique des arguments reste incertaine. Elle l'est d'autant plus que cette discussion survient dans un vide empirique et théorique relatif. Il n'existe en effet que peu d'études françaises sur le suicide policier et les données statistiques sont très parcellaires et difficiles d'accès, ce qui explique en partie l'hétérogénéité des sources mobilisées dans cette étude. Le service producteur de ces données au ministère de l'Intérieur (Bureau des Problèmes Humains) ne les communique qu'avec la plus grande circonspection, par souci de l'usage qui peut en être fait. Les rares travaux sur la question du suicide des policiers que j'ai pu consulter à L'IHESI sont anglosaxons, ce qui peut traduire une attention plus forte portée à cette question par les Canadiens et les Américains, en particulier pour la prévention, mais pose la question délicate de la transposabilité des observations dans notre pays. Cette étude se propose de combler en partie ce vide en évaluant d'une part la réalité statistique d'une éventuelle sur-suicidité dans la police et, d'autre part, de discuter la pertinence du lien pouvant exister entre celle-ci et les conditions de travail des policiers. Pour ce faire, j'analyserai dans un premier temps la fréquence du suicide policier en essayant de répondre à deux questions: - est-elle plus importante que pour d'autres catégories de population comparables? - est-elle en hausse? Si oui, la hausse observée est-elle significative? Dans un deuxième temps, je comparerai la suicidité des policiers avec celle de la population générale suivant certaines variables: âge, état matrimonial, grade, région administrative, mode de pénétration et mois de l'année. D'éventuelles différences significatives seront des arguments en faveur de la thèse de la pathologie professionnelle. Enfin, dans un troisième temps, je comparerai les facteurs de risque du suicide des policiers mis en évidence dans mon étude avec ceux présentés dans les travaux étrangers. La structure démographique de la police La structure par sexe et âge de la police la distingue fortement de la population générale et rend fallacieuse une comparaison à l'aide des seuls taux bruts (tableau 1). D'après les données du recensement de 1990, elle compte très peu de femmes (moins de 7% du total) et elle est composée majoritairement de personnes d'âge

moyen (les 25-49 ans représentent 86,5% du total). On sait par de nombreuses études que le risque de suicide est étroitement lié au sexe et à l'âge: il est plus important pour les hommes, et augmente avec l'âge.

L'évolution dans le temps de la sur-suicidité dans la police Dans la comparaison, la structure de la population policière a été prise comme structure de référence. Les taux de suicide de la population générale présentés ici correspondent donc à ce qu'aurait été observé dans cette population si celle-ci avait eu la même structure par sexe et âge que la police (tableau 2). Tableau 2. Evolution de la suicidité policière.

On remarque ainsi que l'existence statistique du problème du suicide dans la police nationale est beaucoup plus ancienne que son existence médiatique. La montée a eu lieu dès 1983-84 et la période de sur-suicidité dans la police est déjà vieille de 10 ans. La situation actuelle ne fait en réalité que marquer un léger regain faisant suite à une période de baisse de 3 années consécutives. Cette montée s'inscrit d'ailleurs dans un contexte de recrudescence des suicides dans la population générale qui a lieu depuis 1990. De plus, on doit tenir compte, dans les observations relatives au suicide policier, de la facilité d'accès au mode opératoire radical que représente l'arme de service. Cet aspect du problème est souvent évoqué: "le pire (...) c'est que chez nous il n'y pas de tentative de suicide. Nous réussissons chaque fois, parce que nous avons l'arme et que nous savons comment nous en servir" (Le Point, 18 mars 1995). Frédérique Mezza-Bellet reprend cette observation: "cela n'explique certes pas le geste, mais nous permet de dire qu'il y a une "facilité" certaine due à la proximité de cet "instrument de mort". En quelques instants, le geste peut être accompli, au contraire d'autres modes opératoires, tels que la pendaison, l'asphyxie, ... qui nécessitent une préparation. Un entretien téléphonique avec un membre de la FNAP va dans le même sens, celui-ci évoquant une "rareté des tentatives de suicide dans la police". Ces propositions se confirment par l'analyse de la répartition des suicides policiers selon le mode opératoire (tableau 3). Celui-ci étant très lié à l'âge et au sexe, la comparaison avec la population générale est faite à structures par sexe et âge égales. Tandis que le suicide par pendaison occupe la première place chez les hommes de 25 à 54 ans, le suicide par arme à feu concerne près des trois quarts des suicidés policiers. Dans 75,6% de ces cas, il s'agissait de l'arme de service. Au total, celle-ci a été le mode opératoire pour plus de la moitié (54,7%) des suicides policiers. Les écarts relevés avec la population témoin sont très significatifs (voir la valeur de p - très faible - qui indique la probabilité que les différences constatées soient seulement dues au hasard). Tableau 3. Suicides policiers et nationaux selon le mode.

Ce cadre général étant fixé, il nous faut maintenant analyser les caractéristiques du suicide policier, son lien éventuel avec certaines variables, afin d'apprécier son originalité par rapport au suicide de la population générale. Evolution du taux de suicide selon l'âge. Le tableau 4 présente les taux de suicide par âge et dans la population générale en 1989. Dans ce dernier cas, nous avons calculé des taux comparatifs en prenant comme structure-type la répartition par sexe et âge de la police ("témoins"). Tableau 4. Evolution comparée du taux de suicide par âge dans la population des policiers et dans la population générale.

L'augmentation régulière du risque de suicide avec l'âge est une relation stable dans le temps et l'espace, à tel point qu'elle a été souvent identifiée à une loi générale. Or, de ce point de vue, le suicide policier constitue une exception notable. L'évolution par âge fait penser à un "U" renversé: le taux de suicide, déjà important dans le premier groupe d'âge, augmente pour atteindre un maximum à 35-39 ans et redescend pour atteindre un minimum à 55 ans et plus, âge auquel il est généralement élevé dans la population générale. De ce fait, la sur-suicidité de la police est forte aux âges jeunes et à 35-39 ans et inexistante aux âges élevés. La vulnérabilité particulière des 35-39 ans rejoint un certain nombre d'observations. Pour Frédérique Mezza-Bellet, cette classe d'âge est particulièrement concernée par les problèmes de surendettement, qui touchent majoritairement les fonctionnaires; c'est également, d'après elle, l'âge auquel se situent souvent les divorces ou les séparations familiales chez les policiers. A l'appui de cette dernière proposition, on constate que dans la police plus de la moitié (56,5%) des divorcés avaient au recensement de 1990 entre 35 et 45 ans. Enfin,

cette classe d'âge correspond à une ancienneté moyenne dans la profession d'environ 10 à 20 ans, période où le phénomène d'usure mentale liée à l'exercice professionnel est, d'après les études réalisées, à son maximum. Ce phénomène, appelé "burnout" (en français: épuisement professionnel) est décrit et analysé précisément par Michel Oignyn: "un épuisement moral et une lassitude qui surviennent insidieusement entre 7 et 12 ans de pratique policière, chez ceux qui travaillent surtout avec le public, généralement chez ceux qui ont un idéal, une vocation, qui reçoivent peu de rétroactions de la part des gens, des collègues et des supérieurs sur la qualité du rendement. D'après Michel Oignyn, la personne qui a investi beaucoup d'énergie dans son travail sur le plan émotionnel est plus exposée que d'autres au burnout, précisément quand elle connaît au travail la déception et la frustration. Pour F. Mezza-Bellet, cet état de désinvestissement professionnel prédispose au suicide: "cette rupture, cet épuisement, peuvent être observés dans une grande majorité de conduites suicidaires. D'après Jean-Pierre Thiesson, le repli sur soi lié à la démotivation professionnelle est un signe annonciateur des conduites suicidaires dans la police. Le stress est également une pathologie professionnelle à laquelle les policiers sont particulièrement exposés. Le "stress du policier" décrit par Eric Chalumeau est produit par le décalage pouvant exister entre les représentations de la profession acquises antérieurement à l'entrée dans la police et la réalité de sa pratique, plus précisément par l'écart parfois important entre le modèle idéal de la profession (son image de marque, sa valorisation symbolique) et son modèle pratique concernant les tâches quotidiennes. Ce phénomène de frustration est identifié par J.M. Violanti comme un facteur de risque du suicide policier: "dans pratiquement tous les cas, les officiers entrent dans la police avec des idéaux très importants et un noble désir d'aider autrui. Au fil du temps, ce sens de l'idéal peut se transformer en un cynisme redoutable. Les racines de la frustration proviennent d'un paradoxe lié à la profession même: la société charge les officiers de police de la mission de réguler un public qui ne veut pas être régulé. D'après cette proposition, il est vraisemblable que le stress du policier soit le plus important en début de carrière, au moment où la réalité du "terrain" se découvre, ce qui pourrait contribuer à expliquer la sur-suicidité importante du premier groupe d'âge. Inversement, et toujours dans cette perspective, les policiers âgés sont moins exposés au stress et au burnout, ayant réussi à dépasser les moments "critiques" de la carrière professionnelle. Leur position plus favorable se traduirait par une sous-suicidité sensible dans les variations par âge. L'état matrimonial Les taux de suicide par état matrimonial sont présentés dans le tableau 5. Dans la comparaison avec la population générale, nous avons utilisé la méthode de la population-type en prenant la structure par âge et par sexe de chaque état matrimonial de la population policière comme structure-type de son homologue dans la population générale: les taux des deux séries peuvent donc être comparés directement. Les veufs et les divorcés ont été regroupés dans une catégorie unique car les effectifs des policiers concernés sont très faibles. Tableau 5. Taux de suicide par état matrimonial policiers et nationaux.

Les rapports de suicidité font apparaître une aggravation pour les policiers veufs et divorcés qui peut traduire, toutes choses égales par ailleurs, une moindre tolérance à la séparation familiale chez les policiers; on peut d'ailleurs noter que les policiers sont un peu plus nombreux, à structures par sexe et âge égales, à être divorcés que la population générale: 6,1% contre 5,4%, au recensement de 1990. La rupture familiale peut accentuer l'effet de l'absence d'aide et d'isolement social que rencontre le policier dans sa pratique, désigné par J.M. Violanti comme un facteur de risque du suicide policier. Les variations saisonnières du suicide Le tableau 6 présente les effectifs mensuels des suicides policiers et nationaux (des hommes âgés de 25 à 54 ans) ramenés à une durée mensuelle de 30 jours et à un effectif annuel de suicides de 1200. Tableau 6. Variations saisonnières comparées des suicides policiers et nationaux.

Les mois suicidogènes sont globalement les mêmes pour les deux populations (avec une exception pour le printemps qui n'a pas d'influence néfaste chez les policiers) mises à part quelques nuances qui tiennent en partie à la faiblesse des effectifs policiers. Cependant, l'influence bénéfique du milieu familial peut se retrouver à propos des variations saisonnières du suicide policier dans certaines différences avec celles du suicide de la population générale. Ainsi, les temps sociaux de latence professionnelle propices à un resserrement des liens familiaux semblent avoir un effet

particulièrement fort chez les policiers (voir les mois d'août et de décembre). Inversement, la "rentrée" de septembre a un rôle suicidogène qui n'a pas d'équivalent dans la population générale. Variations selon le grade. Les taux de suicide policiers et nationaux ventilés suivant le grade sont présentés dans le tableau 7. A titre indicatif, nous avons fait figurer conjointement les taux de suicide de certaines catégories socioprofessionnelles en les ajustant à la structure par sexe et âge de la police. On voit ainsi que la fréquence du suicide dans la police est corrélée à la hiérarchie professionnelle. Les plus exposés sont les policiers en tenue, les moins exposés sont les officiers et les commissaires de police¹⁷. Tableau 7. Taux de suicide policiers selon le grade et comparaison avec certaines catégories socioprofessionnelles.

Cette hiérarchie des taux rejoint une évolution observée à un niveau plus général: la fréquence du suicide est étroitement corrélée avec le niveau social (voir tableau). Dans ce sens, le taux de suicide des personnels en tenue est comparable à celui des ouvriers, celui des commissaires est proche de celui des cadres supérieurs. Une interprétation faisant intervenir des éléments propres à la pratique des policiers peut également être avancée: les personnels en tenue ont davantage de rapports directs avec le public, ce qui les expose d'autant plus au "burnout". Les variations géographiques du suicide policier. Le profil géographique du suicide chez les policiers et sa comparaison avec celui de la population générale (les hommes de 25 à 54 ans résidant en commune urbaine) sont présentés dans le tableau 8. Ici encore, les variations du suicide policier se rapprochent de la distribution générale: les régions du sud et du sud-est sont peu touchées tandis que le nord et le nord-ouest sont des régions fortement suicidaires. Deux écarts notables apparaissent cependant: les régions administratives de Metz (nordest) et de Versailles (Ile-de-France) ont des taux de suicide policier particulièrement élevés comparativement à la distribution nationale. Ici, des éléments d'interprétation nous font défaut pour expliquer ces résultats. Les conditions de travail des policiers dans ces régions seraient-elles particulièrement défavorables? Tableau 8. Taux de suicide par région chez les policiers et dans la population nationale.

Discussion. La première de nos questions de départ était celle d'une éventuelle sur-suicidité dans la Police Nationale. Les éléments statistiques dont nous disposons nous permettent d'apporter des éléments de réponse qui ne peuvent qu'être indicatifs, la fréquence annuelle des suicides policiers étant très variable et soumise à des fluctuations importantes. On peut cependant affirmer que les taux policiers semblent osciller autour d'une moyenne proche du taux national - en tous cas dans les limites de son intervalle de confiance - à structures par sexe et âge égales, et semblent évoluer à contre-cycle des taux nationaux. Il n'y a donc pas à proprement parler de sur-suicidité dans la police et ce qui peut apparaître comme une envolée récente n'a en réalité qu'un faible poids statistique. Ce constat général ne doit pas occulter le fait que les policiers sont exposés à des problèmes particuliers (stress, usure professionnelle, séparations familiales, ...) et que la disponibilité de l'arme de service accroît les chances de réussite du suicide. Cette contradiction apparente peut se résoudre si l'on suppose que la sélection dont bénéficient les policiers, leur plus forte intégration aux valeurs dominantes, qui font attendre une suicidité moindre, compensent leurs difficultés professionnelles et permettent alors de contenir leur propension au suicide dans les limites des taux nationaux. Deux points méthodologiques méritent cependant d'être soulevés: - la population avec laquelle nous avons comparé la suicidité des policiers est la population générale, toutes catégories confondues. Il aurait été plus satisfaisant méthodologiquement de choisir la population ayant une activité professionnelle, ce qui aurait eu pour effet d'abaisser très légèrement le taux de suicide de la population témoin et donc de remonter la valeur de la sur-suicidité policière. On peut également rapprocher la situation des policiers de celle des gendarmes. D'après des statistiques établies par le Service de Santé des Armées, et publiées dans une étude récente, le taux de suicide des gendarmes est proche de celui de la population civile de référence - mais toutefois supérieur au taux moyen des armées; pour la période 1987-1994, il évolue entre 26 et 42 pour 100'000, soit dans une fourchette comparable à celle de la Police Nationale. Cependant la comparaison directe est délicate car il faut tenir compte des effets de structure éventuels, en particulier ceux liés à l'âge (l'étude ne donne que les taux bruts) et de l'exhaustivité du recueil des cas en milieu militaire; - nous avons supposé

implicitement que la sous-déclaration des suicides dans la police était du même ordre que celle existant dans la population générale, ce qui permettait une comparaison directe au niveau des taux déclarés. Un certain nombre de travaux étrangers font cependant état d'une dissimulation particulièrement forte en milieu policier. Ainsi, J.M. Violanti cite une étude du département de police de Chicago d'après laquelle 67% des suicides de policiers dans cette ville auraient été mal classés (rubrique mort accidentelle ou naturelle). Les résultats préliminaires d'une étude menée par l'auteur sur une période de 40 ans fait état d'un taux de dissimulation de près de 30%. Dans un article antérieur (cité par Frédérique Mezza-Bellet), J.M. Violanti donne des exemples de morts de policiers classés comme indéterminés ou comme accidents: policier au bar en dehors du service, arme tombant de l'armoire, nettoyage de l'arme, endormissement dans un garage, ... D'après J.M. Violanti que cite Frédérique Mezza-Bellet, cette tendance est vraisemblablement due "à la persistance, d'une part d'un certain mythe d'indestructibilité du policier, ce qui favorise une perception du suicide comme étant particulièrement disgracieux pour l'officier victime et la profession, d'autre part du désir de protéger les officiers victimes, leurs familles et leurs départements des stigmates du suicide. En France, cependant, Eric Chalumeau signale que les statistiques policières sont collectées selon une procédure interne qui ne facilite pas la dissimulation, au contraire des statistiques nationales. Les différences dans les pratiques d'enregistrement joueraient donc ici en sens contraire de ce qui a été observé à l'étranger, et compensent ainsi, au moins partiellement, l'effet du premier biais évoqué plus haut.

- Dans une étude maintenant ancienne, A. Nelson et W. Smith dégagent six facteurs pertinents pour expliquer la propension plus importante des policiers au suicide: - la profession compte une majorité d'hommes, - les policiers ont une arme à feu et, par conséquent, ont toujours accès à ce moyen de se suicider, - les policiers doivent constamment faire face à la mort (la leur et celle des autres), - le travail par équipe et par roulement peut nuire aux relations avec la famille, les amis et empêcher la participation des policiers à des activités sociales, - les policiers doivent faire face à l'indifférence et parfois à l'antipathie du public, - le système judiciaire peut être une source de frustration et de confusion, car les policiers perçoivent certaines injustices et contradictions ainsi que certaines décisions en apparence absurdes rendues par les tribunaux. Quelques-uns de ces facteurs sont repris dans l'étude récente de J.M. Violanti qui cite: le stress, la frustration et l'absence d'aide, l'accès aux armes à feu, l'abus d'alcool, la peur de la séparation de la sous-culture policière. Certains de ces facteurs sont relativement indépendants de la pratique professionnelle (la masculinité, l'abus d'alcool) d'autres lui sont directement liés (le stress, le rapport à la mort, l'accès aux armes à feu, ...).

Notre analyse apporte des éléments statistiques concernant le lien éventuel entre ces derniers facteurs et le risque de suicide. La proximité de l'arme à feu est une facilité dont nous l'avons vu plus haut, un nombre relativement important de policiers. Le stress et la frustration sont sensibles dans la variation des taux de suicide par âge tandis que la plus grande fragilité des policiers divorcés peut renvoyer au sentiment d'absence d'aide. Le rapport particulier que le policier entretient avec la mort est présenté également, chez certains auteurs, comme un facteur facilitant le passage à l'acte suicidaire. Selon cette hypothèse, la pratique professionnelle des policiers modifierait leur représentation de la mort; celle-ci leur apparaît comme proche, familière, facilitant d'autant la décision funeste. Pour Loïc Villerbru, la mort "est organiquement liée à l'activité policière. D'après J.M. Violanti, qui cite une étude de la Police Montée Royale Canadienne selon laquelle 15% des suicidés de la police montée avaient été exposés peu de temps auparavant à un incident traumatique dans le cadre de leur travail, "il est possible qu'une exposition à la mort et à la souffrance humaine produise un effet anesthésiant, à savoir que la mort devient plus facile à accepter comme une solution possible à des problèmes a priori impossibles à résoudre. Enfin, la séparation de la sous-culture policière qui accompagne la retraite est désignée par J.M. Violanti comme un facteur de déséquilibre pouvant mener au suicide: "pour les officiers, en tant qu'individus, la retraite peut signifier la séparation de la camaraderie et de la protection des pairs (...). La peur, associée à un âge croissant (un facteur de risque reconnu du suicide), la perte de statut en tant qu'officier de police et une perte de la définition de soi-même, laissent certains officiers qui prennent leur retraite, vulnérables au suicide. Une récente étude a révélé un risque de suicide 10 fois supérieur parmi les officiers de police retraités. Malheureusement, notre étude ne peut que laisser sans l'ombre la

période de la retraite, en l'absence de statistiques pertinentes pour la France.

On referme le sujet sur ce triste constat.

Et puis l'OCDE, inquiète de la qualité de vie dans ses 34 pays membres, a créé le 24 mai dernier le BIB : Bonheur Intérieur Brut. Cet indice repose à la fois sur des statistiques et des sondages et est composé de 11 critères :

- revenus
- santé
- logement
- gouvernance
- éducation
- sentiment de satisfaction personnelle
- équilibre vie personnelle/vie professionnelle
- environnement
- emploi
- sécurité
- vie en communauté

Tout le monde a l'air de s'inquiéter du bien-être des uns et des autres....

Sommes-nous si malheureux ????

Mais revenons au bien-être au travail, et commençons déjà par définir les RPS.

LES RPS : C'EST QUOI ?

Pour beaucoup, les risques psychosociaux sont résumés au stress. Or le stress en est effectivement une des composantes, mais il est aussi un des indicateurs de ces risques. Les RPS recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés. Par conséquent, les RPS ont un impact direct sur la productivité et le bon fonctionnement de l'entreprise.

- stress

- souffrance au travail

- violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel)

- violences externes

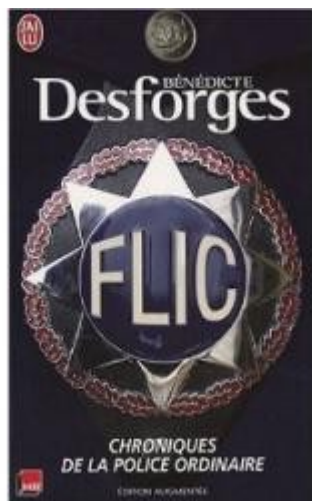
- épuisement professionnel

Les RPS ont un caractère plurifactoriel et il existe à la fois des facteurs individuels et organisationnels.

REMERCIEMENTS, SOURCES, LIENS, BIBLIO

Déjà je tenais à remercier très chaleureusement Bénédicte DESFORGES et Marc LOUBOUTIN, ainsi que certains autres qui ont souhaité rester anonymes mais qui se reconnaîtront sans aucun doute !

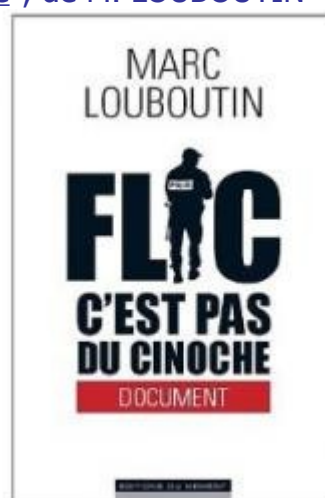
<http://www.infosuicide.org/> <http://www.police-nationale.net/> <http://police.etc.over-blog.net/categorie-705053.html> , le blog d'un flic



"Flic", de B. DESFORGES

"Flic, c'est pas du cinoche", de M. LOUBOUTIN

LIRE LA SUITE



- [Accueil](#)
- [Liens](#)
- [Contact](#)
- [Newsletter](#)