

"Les chômeurs sont vraiment laissés seuls dans leur traumatisme"

L'OB
A LA UNE

Par Louis Morice

Publié le 16-01-2015 à 07h10

Alors que l'Inserm vient de confirmer un lien entre chômage et suicide, le psychiatre Michel Debout plaide pour une prise en compte de la santé des chômeurs. Interview.



C'est désormais prouvé. Une **étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale** ([http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB_12390](http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/(id)/PMB_12390)) (Inserm) **publiée le 6 janvier** (<http://temps-reel.nouvelobs.com/societe/20150106.OBS9329/le-taux-de-suicide-augmente-avec-le-chomage.html>) établit un lien entre taux de chômage et taux de suicide. Près de 600 suicides en France pourraient ainsi être attribués à la hausse du chômage entre 2008 et 2010.

Ces chiffres officiels viennent confirmer les estimations du psychiatre et professeur de médecine légale **Michel Debout**. Ce dernier tente de donner l'alerte depuis plusieurs années. Il publie aujourd'hui un ouvrage* dans lequel il formule des propositions pour que le traumatisme du chômage soit pris en compte dans les politiques de santé. Explications.

Le suicide de chômeurs reste heureusement exceptionnel mais l'Inserm vient de confirmer un lien entre taux de chômage et taux de suicide. Un soulagement ?

- Beaucoup ont longtemps douté de cette réalité. Malheureusement, c'était prévisible dès lors qu'on connaissait ce qui c'était passé après la crise de 1929. Des publications avaient montré que, notamment aux Etats-Unis, le nombre de suicides avait augmenté de façon importante dans les années 31-32. Le lien entre l'augmentation du chômage et le risque suicidaire avait été fait dès cette époque.

Vous portez ce sujet depuis 2009. Aviez-vous été entendu ?

- J'avais essayé d'alerter les pouvoirs publics, les acteurs de la santé, du social, sur ce risque d'ajouter à la crise économique une crise sanitaire et humaine. Il fallait être vigilant mais certains responsables, de gauche comme de droite, ont du mal à regarder ce qu'ils n'arrivent pas à corriger. Collectivement, on ne voit pas ce qui nous dérange.

Le suicide n'est-il pas l'expression la plus forte, la plus visible, d'un mal-être des chômeurs beaucoup plus large ?

- Et beaucoup plus diffus. Un mal-être qui se traduit par d'authentiques dépressions, des complications psychosomatiques, des troubles de la santé au sens global du terme. La santé ne se découpe pas en tranches. Quand on va mal dans la tête, on va mal aussi dans son corps.

Socialement, le chômage devient "banal" mais, individuellement, vous parlez d'un choc traumatique. Comment l'expliquez-vous ?

- En tirant le fil du traumatisme, on comprend comment les gens se trouvent tout à coup comme dans un étau. Le traumatisme, c'est ce qui envahit la pensée d'une personne. Cela aboutit à l'incapacité à agir sur le plan affectif, personnel, social... Progressivement, le traumatisme retire du monde. On ne meurt pas parce qu'on se suicide, on se suicide (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/suicide>) parce qu'on est déjà mort.

Vous sous-titrez votre ouvrage "Alerte sur la santé de 5 millions de personnes". Tous les chômeurs sont concernés ?

Cinq millions de chômeurs, c'est considérable. Et autour de ces cinq millions de personnes, l'entourage aussi peut être touché. Par chance, tous ne vivent pas un traumatisme mais le risque existe. C'est une réalité humaine. On ne peut pas faire comme s'il n'y avait pas un problème de santé publique. Les pouvoirs publics, la société, doivent dire à tous ces chômeurs que nous nous intéressons à leur bien-être, que c'est aussi notre affaire. C'est une réalité que nous portons ensemble.

Quand il y a une catastrophe, on exprime tous notre solidarité. On se préoccupe, on s'inquiète. On propose aux personnes touchées de rencontrer un psychologue, un médecin. Les chômeurs, eux, sont vraiment laissés seuls dans leur traumatisme. Avec des effets d'autant plus forts.

Peut-on parler de la responsabilité des employeurs ?

- C'est pourquoi je propose que ce soit aussi la médecine du travail de l'entreprise dont on a été rejeté qui continue à suivre la santé de la personne licenciée. On ne peut pas licencier innocemment. Les salariés ne sont pas une simple variable d'ajustement. Lorsqu'on emploie d'autres personnes, il ne s'agit pas seulement de faire des stratégies économiques et financières, on est surtout responsable de tous les salariés, un par un. Quand on a l'honneur de diriger une grande entreprise, on doit considérer qu'on est redevable de chacun des salariés qui sont employés.

Vous préconisez un système de prévention tout au long de la vie. De quoi s'agit-il ?

- Nous avons la médecine préventive des enfants, la PMI. Nous avons la médecine scolaire, la médecine pour les étudiants, la médecine du travail... Mais cette médecine préventive s'arrête au moment où le salarié perd son emploi, alors que c'est là qu'il est en risque pour sa santé. Cela doit être organisé et obligatoire, comme la médecine du travail.

Il faudra d'ailleurs aussi étendre cette vision du système sanitaire aux retraités. La conjonction de cette réflexion sur l'avenir du système de soins en France et de ces questions de prévention tout au long de la vie devrait permettre d'imaginer une organisation dans laquelle tous les acteurs de la santé auront une nouvelle façon d'agir.

Nous sommes dans un contexte économique difficile. Comment convaincre qu'il est nécessaire d'investir pour faire évoluer les choses ?

- C'est la différence entre vision à court terme, qui est d'ailleurs celle de la finance, et une vision en temps humain. L'humain, ça se compte en années de vie. Il faut bien comprendre que la dépense aujourd'hui est un gain pour demain. Ce qu'on va dépenser aujourd'hui en termes de prévention est autant sinon plus qu'on ne dépensera pas en termes de soins. C'est un choix de société.

Dans le débat actuel, le monde de l'entreprise a plus tendance à réclamer une baisse des contraintes qu'à accepter de s'engager dans de nouveaux dispositifs. Comment faire ?

- Moins de contraintes, moins de règles. Et, surtout, une vision du travail d'il y a deux siècles, avec les tacherons, le travail journalier. Certains chefs d'entreprises veulent revenir à un emploi au jour le jour. Exactement le contraire de ce qu'il faut pour permettre à chacun de construire une vie. Construire une vie, c'est pouvoir se projeter dans le lendemain, dans les mois, les années qui viennent. C'est ça vivre humainement.

Le fait traumatique bloque cette possibilité-là. Le traumatisme fige l'espoir. Aider un traumatisé, c'est lui permettre de reprendre le cours de son histoire. Si dans le même temps on nous explique que travailler c'est de n'avoir aucune certitude pour le lendemain ou le surlendemain, il y a une régression terrible. Au nom de taux de chômage, on va organiser une régression pour tous les salariés ? Nous sommes face à un choix politique, au sens fort du terme.

Propos recueillis par Louis Morice

* "Le traumatisme du chômage (<http://tempsreel.nouvelobs.com/lexique/chomage.html>)", par Michel Debout, éditions de l'Atelier, 12 euros.