

Souffrance au travail

On entre dans une zone dangereuse

Va-t-on assister à des homicides dans les entreprises ? Interrogé par « le Quotidien », le Dr Philippe Rodet n'écarte pas la possibilité d'une escalade de la violence. Stress, dépression, suicide : la période, marquée par deux crises successives, est en effet dangereuse, estime-t-il.



En octobre, deux responsables de Pôle emploi ont été pris en otage par un chômeur

LA SOUFFRANCE au travail, aggravée par la crise qui rebondit, fait redouter une recrudescence de la violence en entreprise, craignent plusieurs experts réunis à l'occasion de la 2^e Journée nationale de l'écoute organisée mardi dernier, à Paris, par S.O.S Amitié. « D'une manière générale, on sait que les crises ont des conséquences dramatiques sur le moral. En 2008, la directrice générale de l'OMS, Margaret Chan, avait déjà lancé une alerte sur les conséquences de la crise, qui entraîne plus de stress, de dépressions et de suicides », rappelle l'ex-médecin urgentiste Philippe Rodet, aujourd'hui reconverti dans le conseil aux entreprises.

Ce spécialiste du stress, auteur de nombreux livres, redoute aujourd'hui la conjonction de deux crises successives, une première dans l'histoire : « On est tous très inquiets », confirme-t-il au « Quotidien ». « On sait, depuis 1929, que les dégâts sont les plus importants trois ans après la crise. Nous sommes donc dans une zone dangereuse. » L'un des intervenants de la journée de S.O.S Amitié, Jean-Claude Delgènes – dont le cabinet Technologica a été mandaté par la direction de France Télécom pour prévenir les suicides dans l'entreprise – estime que le travail est « de plus en plus maltraitant, de plus en plus subi ». Or, souligne l'expert, certaines entreprises jugent que la lutte contre les risques psy-

chosociaux est moins une priorité en temps de crise. Après l'apparition de « suicides quasiment militants », il n'hésite pas à dire qu'« on va vers des homicides en entreprise ».

« Je suis assez proche de penser qu'il a raison », convient le Dr Rodet, en imaginant plutôt l'action menaçante d'un client d'une banque, par exemple. Récemment, un chômeur a menacé de se suicider dans une agence parisienne de Pôle emploi, un autre a menacé deux responsables d'une arme factice. Face à ces agressions en forte hausse, la direction de Pôle emploi a d'ailleurs annoncé le lancement d'une grande consultation interne de ses agents.

Escalade ? « Cette année, on a vu des personnes s'immoler pour mettre fin à leurs jours,

ce qui est un signe de violence extrême. Je crains qu'il n'y ait une escalade », poursuit Philippe Rodet. « Je vois beaucoup de personnes qui ne vont pas bien en entreprise. D'un côté, les sources de stress ont augmenté et de l'autre, les facteurs de protection comme le sens et le lien social ont diminué. Je pense qu'il va être urgent de recréer de la solidarité de proximité pour traverser la période à venir. » Cette période d'instabilité doit inciter les médecins à « être plus que jamais à l'écoute de leurs patients. On sait que parfois les personnes émettent des petits signes. Mais c'est à chacun d'entre nous d'être vigilant », souligne le médecin, citant l'exemple canadien des personnalités sentinelles, ces salariés qui tentent de repérer des personnes en souffrance afin de les inciter à consulter un médecin. « On a plus que jamais besoin de sentir qu'on n'est pas seul dans la nature. Il faut oser parler de sa souffrance et ne pas la vivre comme une faiblesse », insiste le Dr Rodet, pour qui la gratitude et les encouragements devraient être plus couramment utilisés.

Un tableau sombre en perspective, donc, éclairé peut-être par les prochaines élections présidentielles, « si de vrais sujets comme le travail sont abordés. Il faut bâtir un autre travail, source de performance pour l'entreprise, bien sûr, mais qui est en même temps un travail protecteur, qui permette une certaine qualité de vie au salarié. C'est là qu'est l'entreprise de demain ».

> STÉPHANIE HASENDAHL

« Se protéger du stress et réussir. Sept leviers de motivation », Dr Philippe Rodet et Romain Bourdu, Eds. Eyrolles, 2011.

La réalité visible des suicides

Selon l'expert Jean-Claude Delgènes, la France a l'un des taux de suicide les plus élevés d'Europe, avec quelque 10 500 cas par an, ou 15 000 si l'on compte les suicides « maquillés ». Il regrette l'absence d'outils statistiques pour travailler sur ces questions et souligne une « déficience au niveau des pouvoirs publics pour traiter ce problème qui roule en boule depuis des années ». Dans cette optique, il a lancé un appel signé par de nombreuses personnalités (professionnels de santé, intellectuels, syndicalistes) pour créer un observatoire des suicides.

En ce qui concerne la Grèce, où le nombre de suicides a augmenté de 40 % au premier semestre 2011, comparé aux six premiers mois de 2010 (« le Quotidien » du 12 octobre), le Dr Philippe Rodet estime que ce taux est davantage le reflet d'une réalité devenue visible que le fait d'une très forte progression des suicides. « Le suicide, tabou en Grèce, était très peu comptabilisé au niveau statistique et le taux était anormalement bas », explique le médecin.

Cancer du sein

Dépistage organisé et surdiagnostique en question

« Cancer du sein : surdiagnostique, surtraitement, à la recherche de nouveaux équilibres », tel était le thème des 33^{es} Journées de la Société française de sénologie et de pathologie mammaire (SFSPM), organisées la semaine dernière à Marseille. Pour les spécialistes, le surdiagnostique est un inconvénient inévitable du dépistage.

LE THÈME a été choisi depuis deux ans, avaient pris soin d'indiquer les organisateurs. Un thème devenu polémique après la publication en octobre d'un livre très critique sur le sujet, « No Mamma ? » (Max Milo Editions) de la kinésithérapeute Rachel Campergue, préfacé par le Dr Bernard Junod, de l'École nationale de santé publique. Le Dr Brigitte Séradour, coordinatrice du suivi national du dépistage de 2007 à 2010, explique : « On ose, dans un congrès médical, dire que le surdiagnostique existe. » L'objectif, selon le président de la SFSPM, Richard Villet, était de rechercher un nouvel équilibre entre « la crainte de ne pas faire assez » et le risque « d'en faire trop ». Car, a-t-il ajouté, « l'enfer est pavé de bonnes intentions. »

Le problème soulevé par les détracteurs du dépistage organisé n'est pas nouveau. La mammographie, recommandée tous les deux ans pour les femmes de 50 à 74 ans, peut conduire à des exa-

mens inutilement pénibles et angoissants pour celles chez qui l'anomalie retrouvée est finalement bénigne (faux positifs). De même, le diagnostic peut conduire à un surtraitement pour des cancers qui ne se seraient jamais manifestés cliniquement. Le Pr Agnès Buzyn, présidente de l'Institut national du cancer (INCa), l'avait rappelé lors du lancement d'octobre rose, le surdiagnostique « touche un nombre relativement faible de cancers, probablement nettement moins de 5 à 10 % » (« le Quotidien » du 30 septembre). En termes de santé publique, le calcul du bénéfice/risque est selon elle en faveur du dépistage. Lorsque le cancer du sein est détecté à un stade précoce, la survie à 5 ans est de 90 %.

Un maximum de 10 %. Lors du congrès de la SFSPM, les spécialistes ont néanmoins souligné la difficulté de mesurer l'importance du surdiagnostique. En fonction des études, le risque varie de 1 à 50 % des cancers dépistés. « En France, aucune évaluation nationale précise du surdiagnostique n'a encore été publiée », a reconnu le Dr Séradour. Le pourcentage de 10 % lui semble cependant constituer un « maximum ». « Le surdiagnostique est un inconvénient du dépistage », a estimé Jacques Fracheboud (Erasmus University Medical Center, Rotterdam), mais, a-t-il ajouté, il est « inévitable ». Face à des « petits » cancers du sein, il est aujourd'hui impossible

de prévoir précisément ceux qui ne vont pas évoluer. Avec les progrès de la technologie, ce type de petites lésions est de plus en plus fréquemment détecté, ce qui risque d'augmenter le surdiagnostique. Toutefois, certaines données sont, selon les spécialistes, plutôt « rassurantes », comme la stabilité des taux de détection de cancers du sein dans le cadre du dépistage organisé, la baisse du taux de faux positifs, la stabilité du taux de mastectomie totale depuis 2005 chez les 50-74 ans, ou encore la baisse de la mortalité.

Communiquer sur l'incertitude.

Entre 2004, année de la généralisation du dépistage, et 2008, le taux de détection des cancers du sein est stable, voire en légère baisse. En 2008, 14 000 cancers du sein ont ainsi été détectés, soit un taux de 6,3 cancers pour 1 000 femmes dépistées (6,7 pour 1 000 en 2005). Le pourcentage de cancers *in situ* détectés au cours de la même période est lui aussi « stable », autour de 15 %. En revanche, le taux de faux positifs est en baisse, de 10 % en 2004 à 7 % en 2008, une diminution particulièrement significative chez les femmes chez qui une biopsie chirurgicale a été réalisée. « Le risque d'effectuer un examen chirurgical traumatisant chez des femmes dont le diagnostic est bénin semble donc en baisse », a commenté Agnès Rogel (Institut de veille sanitaire). Le recours aux biopsies

chirurgicales est d'ailleurs en forte diminution, au profit des microbiopsies et des macrobiopsies.

Quant au taux de mastectomie, s'il a tendance à augmenter depuis 2005 (29,1 % des séjours chirurgicaux pour cancer du sein en 2009 contre 27,7 % en 2005 tous âges confondus), la hausse est surtout marquée chez les femmes de moins de 40 ans (36,3 % contre 30,1 %). En revanche, chez les 50-74 ans, la population cible du dépistage dont le nombre a progressé de 5 % au cours de la période, le taux de mastectomie est relativement stable (25,1 % en 2009 contre 24,6 % en 2005). La baisse de la mortalité par cancer du sein (19,8 pour 100 000 en 1984-1988 contre 17,2 en 2004-2008 et 16 pour les projections de l'année 2011) est également un signe positif, même s'il est difficile de faire la part de ce qui revient au dépistage de qui doit être attribué au progrès de la prise en charge.

« Nous ne sommes pas dans une épidémie de cancers du sein », a fait observer le Dr Séradour lors du congrès. Et le surdiagnostique ne constitue pas pour l'heure une « catastrophe », a-t-elle par ailleurs assuré. Informer sur le sujet reste néanmoins difficile. « La médecine doit savoir communiquer sur l'incertitude et les limites du savoir médical », a conclu Bettina Borisch (université de Genève), présidente d'Europa Donna Europe, coalition européenne contre le cancer du sein.

> Dr LYDIA ARCHIMÈDE

Euthanasie aux Pays-Bas

À tous les stades de l'Alzheimer

UNE PERSONNE atteinte d'Alzheimer à un stade avancé est morte par euthanasie pour la première fois aux Pays-Bas, indique l'Association néerlandaise pour une fin de vie volontaire (NVVE). « C'est vraiment une étape importante : avant, les patients morts par euthanasie étaient à des stades vraiment très précoces de la démence, ce qui n'était pas le cas de cette femme », a déclaré à l'AFP Walburg de Jong, la porte-parole de l'association.

La législation néerlandaise n'autorise l'euthanasie que lorsque le patient en fait la demande, en pleine possession de ses moyens, et qu'il subit des souffrances insupportables dues à une maladie diagnostiquée par un médecin comme étant incurable. La femme âgée de 64 ans, originaire du sud des Pays-Bas, était malade « depuis très longtemps » et affirmait « depuis plusieurs années » son désir d'être euthanasiée, selon la NVVE.

Les Pays-Bas sont le premier pays au monde à avoir légalisé l'euthanasie, le 1^{er} avril 2002. Mais chaque cas doit être signalé à l'une des cinq commissions chargées de vérifier si les critères de la loi ont été respectés. « Je ne pourrais jurer qu'il s'agit de la première fois au monde, mais cette dame était à un stade beaucoup plus avancé que Claus », a souligné Walburg de Jong, en référence à l'écrivain belge Hugo Claus, atteint d'Alzheimer, qui avait été euthanasié en 2008 à Anvers. « C'est aussi un message pour les médecins, car ils refusaient souvent d'euthanasier les personnes à des stades avancés de la démence alors que celles-ci l'avaient expressément demandé », a-t-elle souligné.

> S. H.