



## «Dans la restauration, beaucoup viennent en consultation après avoir perdu leur travail»

par Yvan Pandelé



Le Pr Wolfram Kawohl dirige le département de psychiatrie de l'hôpital argovien Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG).

Le Pr Wolfram Kawohl est professeur de psychiatrie et psychothérapie à l'université de Zurich et dirige le département de psychiatrie de l'hôpital argovien *Psychiatrischen Dienste Aargau AG* (PDAG). Dans une lettre au *Lancet Psychiatry* publiée le 27 avril 2020, il alerte sur le risque de hausse des suicides liés à la perte d'emploi, dans le sillage de la crise économique provoquée par Covid-19. Nous avons souhaité en savoir plus.

### **Heidi.news – Pouvez-vous nous expliquer sur quoi repose votre prévision concernant la hausse des suicides?**

**Wolfram Kawohl** – Dans le sillage de la crise financière de 2008, nous avons constaté que la hausse mondiale du chômage s'accompagnait d'une augmentation des suicides. Nous avons mené une recherche portant sur 63 pays et constaté que ce lien se vérifiait. Avec les mesures de confinement, l'Organisation internationale du travail (OIT) a publié mi-mars une estimation des pertes d'emploi [*du fait de l'impact de Covid-19 sur la croissance mondiale, ndlr*], qui représente entre 5 et 25 millions de personnes dans le monde. En utilisant notre modèle sur cette base, nous avons évalué que cela correspondait à un surplus de 2000 à 10'000 suicides par an dans le monde.

Sauf qu'entretemps, le nombre de personnes au chômage a largement dépassé le scénario pessimiste de l'OIT. Les Etats-Unis viennent d'évaluer que 33 millions de personnes supplémentaires dans le pays s'étaient inscrites au chômage en sept semaines de fermeture des commerces. Donc le chiffre pour ce seul pays dépasse de loin la prévision la plus pessimiste de

l'OIT pour le monde entier. J'ai bien peur que nous ne voyions bien plus de suicides que dans notre première estimation.

### **Qu'en est-il de la Suisse?**

Nous n'avons pas encore de prévision. Le taux de suicide en Europe suit jusqu'à présent un gradient géographique: à gros traits, on peut dire qu'il y a plus de suicides dans le Nord-Est de l'Europe et moins dans le sud. La Grèce, l'Albanie sont les moins touchés, alors que la Russie, les Etats baltes, la Biélorussie ou la Hongrie sont les pays où on se suicide le plus.

Traditionnellement, la Suisse a un taux de suicide plus élevé que les pays qui l'entourent. Mais le taux a diminué ces dix dernières années, pour différentes raisons. Je pense que la prévention et la sensibilisation du grand public ont joué un grand rôle.

### **Pensez-vous que la Confédération ait suffisamment pris en compte l'impact sanitaire de la crise économique dans sa réponse?**

Je pense qu'en Suisse nous avons fait un choix assez équilibré en matière de confinement, et heureusement nous avons des outils comme la réduction d'horaire de travail (RHT). Mais je constate que beaucoup de gens perdent leur travail malgré tout. Et ce sont des gens que nous voyons dans notre hôpital, désespérés. Les effets indésirables du confinement ne concernent pas que la santé mentale, on le voit aussi en médecine somatique. On a des retours sur des personnes qui ne consultent pas malgré une douleur à la poitrine et finissent par décéder chez eux de crise cardiaque.

### **Vous voyez déjà des patients qui consultent à cause du travail?**

Tout à fait. Beaucoup de patients viennent en consultation parce qu'ils ont perdu leur travail dans la restauration. Cela a commencé très tôt, dès la fin du mois de mars, quand le confinement commençait à peine. On voit désormais des gens issus d'autres types de commerces. Nos patients ont des symptômes comme l'anxiété, la déprime, des troubles de l'humeur, souvent du sommeil, parfois une consommation excessive d'alcool, et des pensées suicidaires – le signe le plus alarmant. Certains n'avaient aucune vulnérabilité préalable, ils n'avaient jamais vu un psy de leur vie.

### **Y a-t-il des groupes de personnes particulièrement à risque de suicide?**

Il s'agit avant tout des personnes avec des troubles mentaux identifiés. Mais on peut n'avoir aucun antécédent de ce type et être concerné: notre étude sur la crise de 2008 a montré que 20% des suicides dans les années qui ont suivi étaient liés à une perte d'emploi. Cette association est d'autant plus forte qu'il existe un faible taux de chômage dans le pays considéré. En Suisse, le chômage est bien plus stigmatisant qu'en Espagne, par exemple. Cela me donne un peu d'espoir: si vous perdez votre emploi de cuisinier ou de serveur en ce moment, tout le monde va faire le lien avec la pandémie. Il y a un an, votre entourage ou vos

proches aurait pu penser que vous étiez un mauvais professionnel.

**Pensez-vous que l'employeur ait une responsabilité en la matière, et que peut-il faire?**

Bien sûr, l'employeur a la responsabilité de prendre soin des employés dont il se sépare. La plupart le font. Quand ils licencient, à contrecœur en général, ils doivent réaliser que ça peut être à l'origine de pensées suicidaires et doivent pouvoir orienter. Si une personne dit des choses comme «je suis au désespoir», «je ne sais pas comment je vais m'en sortir» ou encore «mon job c'est comme ma vie», il faut oser demander si elle entretient des pensées suicidaires, (on ne risque pas d'encourager cette tendance en demandant). Il peut alors être approprié de référer la personne à un médecin, un centre psychiatrique ou à des services d'aide comme La Main tendue.

---

**A qui s'adresser en cas d'idées noires**

Il ne faut pas négliger l'importance d'une aide extérieure. Plusieurs démarches (complémentaires) sont possibles:

trouver une aide appropriée: la page dédiée de Stop Suicide permet de savoir où s'adresser selon son canton;

avoir recours à une aide téléphonique: 143 pour les adultes (La Main tendue) et 147 pour les jeunes (Pro Juventute);

sans oublier le parcours de soins classique, via son médecin généraliste ou un psychiatre.

Selon les cas, l'entourage peut aussi jouer un rôle important de soutien.