

Surveillance de la mortalité par suicide à l'échelle d'une entreprise ou d'une institution : exemple de l'administration pénitentiaire

Organisme rédacteur : InVS et DAP

Les agents de l'administration pénitentiaire (AP) travaillent dans un environnement professionnel particulier et sont exposés à des nuisances professionnelles spécifiques (stress, insécurité, etc.). Bien que peu d'études épidémiologiques concernent ce groupe professionnel, quelques travaux (France, Canada) ont mis en évidence une fréquence élevée de plusieurs pathologies ou problèmes de santé, notamment en termes de santé mentale (par exemple, symptômes dépressifs, anxiété).

Dans le cadre de ses missions qui visent à contribuer au développement, dans les entreprises et les institutions, d'un système permettant le suivi épidémiologique de leurs salariés, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a réalisé, en collaboration avec l'administration pénitentiaire, une étude de cohorte rétrospective de la mortalité des agents pénitentiaires en France. Cette étude a pour objectif de caractériser leur mortalité depuis 1990 – y compris après le départ à la retraite – selon les différentes filières professionnelles, métiers et caractéristiques professionnelles ; le suicide a été une des causes de décès analysées.

Indicateurs

Mortalité observée

Parmi les 43 865 personnes (32 728 hommes et 11 137 femmes) ayant travaillé au moins un an à l'administration pénitentiaire entre 1990 et 2008, un total de 1 754 décès a été recensé entre 1990 et 2008 (1 606 chez les hommes et 148 chez les femmes).

Sur la base des informations issues des certificats de décès, les tumeurs malignes représentent dans cet ensemble la première cause de mortalité (1 décès sur 3),

devant les morts violentes (accidents, suicide, etc., 1 sur 5) et les maladies cardiovasculaires (1 sur 6). En particulier, 196 décès par suicide (184 chez les hommes et 12 chez les femmes) ont été identifiés sur la période d'étude. Cela représente en moyenne 10 décès par an entre 1990 et 2008.

Comparaison de la mortalité avec la population française

Comme souvent dans les études portant sur des populations de travailleurs, une sous-mortalité générale des agents ou ex-agents est observée par rapport à la population française (SMR¹=0,84 chez les hommes et SMR=0,82 chez les femmes). Cependant, on constate en même temps un excès de suicides statistiquement significatif de 21 % chez les hommes (SMR=1,21 ; 184 décès observés pour 152 attendus), mais pas chez les femmes (SMR=0,95 ; 12 décès observés pour 13 attendus, **tableau 1**). L'étude ne révèle pas d'aggravation ou d'atténuation récente de ce constat.

Au sein de l'administration pénitentiaire, les agents sont répartis dans cinq filières professionnelles : surveillance, insertion et probation, administration, service technique et encadrement. Le métier de surveillant est, comme attendu, le plus représenté chez les hommes (89 % des agents concernés) comme chez les femmes (46 %). L'excès de mortalité par suicide est en particulier observé parmi les hommes de la filière surveillance (SMR=1,22, **tableau 1**). Une analyse détaillée chez ces agents montre un nombre de décès plus important qu'attendu chez les 35-44 ans et 45-54 ans. L'excès de suicides est en fait observé parmi tous les métiers de la filière surveillance mais il n'est statistiquement significatif que chez les agents qui sont ou ont été surveillants (SMR=1,22 ; 160 décès observés pour 132 attendus) et non chez ceux qui sont ou ont été premiers surveillants ou officiers (**tableau 1**). Même si cela porte sur de petits effectifs, un excès de suicides est également observé parmi les agents et ex-agents ayant travaillé dans la filière technique (SMR=2,85).

Des comparaisons de mortalité ont été effectuées suivant certains indicateurs disponibles caractérisant les conditions ou les contraintes professionnelles des surveillants. Il n'a pas été observé de différence de risque de suicide dans certains types d'établissements par rapport à d'autres (par exemple, maison d'arrêt, maison centrale), ni d'augmentation du risque avec un taux d'occupation carcérale important.

1. Un SMR (ou ratio standardisé de mortalité) est le rapport entre un nombre de décès observé dans une population et un nombre de décès attendu, compte tenu de ses caractéristiques (d'effectif hommes et femmes, d'âge) et du temps de suivi dans la population étudiée, si la mortalité était la même dans la population étudiée et dans la population générale française. Un SMR supérieur à 1 indique donc qu'il est observé un excès de décès dans la population étudiée par rapport à la population française.

Synthèse

Dans le cadre de cette première étude analysant les causes de décès (y compris après le départ à la retraite) de l'ensemble des agents de l'administration pénitentiaire, sur la période 1990-2008, un excès significatif de suicides est observé chez les hommes surveillants pénitentiaires par rapport à la population générale (160 décès observés contre 132 attendus). Cette observation est en cohérence avec la littérature française et internationale. L'excès de suicides n'a probablement pas une origine unique et les données disponibles dans l'étude ne permettent pas

TABLEAU • Ratio standardisé de mortalité (SMR) par suicide chez les agents et ex-agents de l'administration pénitentiaire selon le sexe, la filière professionnelle et le métier exercé sur la période 1990-2008

	Hommes				Femmes			
	Obs, n	Att, n	SMR	IC 95 %	Obs, n	Att, n	SMR	IC 95 %
Dans l'ensemble	184	152	1,21	1,04-1,40	12	13	0,95	0,49-1,66
En fonction de la filière¹								
Administration	2	3	0,60	0,07-2,17	2	5	0,44	0,05-1,58
Direction	1	1	0,91	0,02-5,09	0	<1	0,00	0,00-16,56
Sociale	3	4	0,70	0,14-2,04	2	3	0,67	0,08-2,41
Surveillance	166	136	1,22	1,04-1,42	6	5	1,33	0,49-2,90
Technique	10	4	2,85	1,37-5,25	0	<1	0,00	0,00-55,82
Plurifilière	2	3	0,59	0,07-2,13	2	<1	6,88	0,83-24,84
En fonction du métier²								
Adjoint technique	8	4	2,12	0,92-4,18	0	<1	0,00	0,00-53,83
Agent/adjoint d'administration	2	3	0,65	0,08-2,35	4	4	0,99	0,27-2,54
Attaché d'administration	0	1	0,00	0,00-5,42	0	<1	0,00	0,00-19,05
Conseiller d'insertion et probation	3	5	0,65	0,13-1,91	2	2	1,27	0,15-4,58
Directeur technique	1	1	0,98	0,02-5,48	0	<1	0,00	0,00-391,87
Officier	9	8	1,18	0,54-2,24	0	<1	0,00	0,00-10,25
Premier surveillant	22	21	1,04	0,65-1,57	1	1	1,46	0,04-8,15
Secrétaire administratif	0	2	0,00	0,00-1,60	1	1	0,92	0,02-5,14
Surveillant	160	132	1,22	1,04-1,42	8	4	1,82	0,79-3,59
Technicien	2	2	1,34	0,16-4,85	0	<1	0,00	0,00-296,27

1. Définie comme le fait d'avoir travaillé uniquement dans la filière.

2. Défini comme le fait d'avoir travaillé au moins une fois dans ce regroupement de métiers. Seuls les métiers les plus fréquents sont présentés.

Note • Obs : observés ; Att : attendus ; SMR : ratio standardisé de mortalité ; IC : intervalle de confiance.

d'explorer la part des facteurs personnels et des facteurs professionnels pouvant être à l'origine de l'excès observé. Ceci étant, les résultats renforcent l'intérêt de poursuivre le suivi épidémiologique et les mesures de prévention déjà mises en place par l'administration pénitentiaire : création d'un groupe de travail sur les suicides, mise en place d'un numéro vert et d'outils d'information en direction des médecins du travail et des préventeurs, et tenue d'un séminaire sur les rythmes de travail. L'exemple de l'administration pénitentiaire montre qu'il est possible de mettre en œuvre une démarche épidémiologique à l'échelle d'une institution ou d'une entreprise et que cette démarche permet à l'institution ou à l'entreprise de disposer de données quantifiées et objectives sur l'état de santé de ses salariés.

Champs

Individus ayant travaillé au moins 1 an à l'administration pénitentiaire entre le 1^{er} janvier 1990 et le 31 décembre 2008.

Sources

Bureau de la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (RH3) et bureau de l'organisation des services (SD2) de l'administration pénitentiaire, Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc).

Mode de construction de l'indicateur

Effectifs, ratios standardisés de mortalité (SMR) par suicide (standardisation sur l'âge par tranche de 5 ans et sur l'année calendaire), population de référence : population française (CépiDc). Pour les suicides ont été retenus les décès comportant en cause initiale un des codes CIM-10 : X60-X84 et CIM-9 : E950-E958.

Limites et biais

Les causes externes (dont le suicide) ne sont pas toujours correctement renseignées dans les certificats de décès. Ainsi, le nombre total de suicides dans la cohorte est probablement sous-estimé. Cependant, dans le calcul des SMR, le nombre de décès observés est comparé à un nombre de décès attendus calculé à partir des données présentant la même sous-estimation. Ce SMR n'est donc, en principe, pas biaisé.

Aucune donnée individuelle extraprofessionnelle sur les agents n'était disponible dans cette étude, puisqu'elles ne sont bien évidemment pas présentes dans les sources utilisées (fichiers du personnel). Ainsi, plusieurs facteurs associés au risque de suicide en population, comme le statut marital, le nombre d'enfants ou des antécédents de traumatismes n'étaient pas disponibles, ce qui ne permet pas d'explorer les associations avec ces facteurs dans les analyses.

Références

- **Marchand J.L., Dourlat T., Moisan F.**, 2015, *Description de la mortalité des agents et ex-agents de l'administration pénitentiaire. Analyse de la mortalité par cause entre 1990 et 2008*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 62 p. Disponible à partir de l'URL : www.invs.sante.fr
- **Marchand J.L., Dourlat F., Moisan F.**, 2015, *Mortalité des agents de l'administration pénitentiaire entre 1990 et 2008 : description et analyse. Synthèse des résultats*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 8 p. Disponible à partir de l'URL : www.invs.sante.fr