

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

SCD UNIV.LIMOGES



D 035 143328 9

ANNEE 2005



THESE N° 15311

## Situations relationnelles difficiles au travail

Evaluation du ressenti exprimé par des salariés du Limousin  
ayant participé à l'enquête SUMER 2002

THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 19 octobre 2005

PAR

**Habiba TIBARBACHE**

Née le 2 Octobre 1977 à Nîmes

### EXAMINATEURS DE LA THESE

M. le Professeur DUMONT Daniel  
M. le Professeur BROCHARD Patrick  
M. le Professeur CHAMOIX Alain  
M. le Professeur SOULAT Jean-Marc  
M. le Docteur DRUET-CABANAC Michel

- Président  
- Juge  
- Juge  
- Juge  
- Directeur de Thèse

**UNIVERSITE DE LIMOGES  
FACULTE DE MEDECINE**

---

**DOYEN DE LA FACULTE:**

Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude

**ASSESEURS:**

Monsieur le Professeur LASKAR Marc  
Monsieur le Professeur VALLEIX Denis  
Monsieur le Professeur COGNE Michel

**SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS**

**ROCHE** Doriane

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:**

\* C.S = Chef de Service

ACHARD Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
ADENIS Jean-Paul * (C.S)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Jean-Luc (Surnombre 31/08/2006)	CHIRURGIE INFANTILE
ALDIGIER Jean-Claude (C.S)	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD-MOUVEROUX Françoise (C.S)	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
AUBARD Yves (C.S)	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BEDANE Christophe (C.S)	DERMATOLOGIE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BONNAUD François (C.S)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie	DERMATOLOGIE
BORDESSOULE Dominique (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
CHAPOT René	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
CHARISSOUX Jean-Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
CLAVERE Pierre (C.S)	RADIOTHERAPIE
CLEMENT Jean-Pierre (C.S)	PSYCHIATRIE ADULTES
COGNE Michel (C.S)	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre	UROLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
COURATIER Philippe	NEUROLOGIE
CUBERTAFOND Pierre (Surnombre 31/08/2006)	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
DANTOINE Thierry	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
DARDE Marie-Laure (C.S)	PARASITOLOGIE
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)	PEDIATRIE
DENIS François (C.S)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-HYGIENE
DESCOTTES Bernard (C.S)	CHIRURGIE DIGESTIVE
DUDOGNON Pierre (C.S)	REEDUCATION FONCTIONNELLE
DUMAS Jean-Philippe (C.S)	CHIRURGIE UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE
DUMONT Daniel (C.S)	MEDECINE DU TRAVAIL
FEISS Pierre (C.S)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
FEUILLARD Jean (C.S)	HEMATOLOGIE
GAINANT Alain (C.S)	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé (C.S)	REANIMATION MEDICALE
JAUBERTEAU-MARCHAN Marie-Odile	IMMUNOLOGIE
LABROUSSE François (C.S)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
LACROIX Philippe	MEDECINE VASCULAIRE
LASKAR Marc (C.S)	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LE MEUR Yannick	NEPHROLOGIE
LIENHARDT-ROUSSIE Anne	PEDIATRIE
MABIT Christian	ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
MARQUET Pierre	PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE

MAUBON Antoine (C.S)  
MELLONI Boris  
MERLE Louis (C.S)  
MOREAU Jean-Jacques (C.S)  
MOULIES Dominique (C.S)  
NATHAN-DENIZOT Nathalie  
PARAF François  
PILLEGAND Bernard (Surnombre 31/08/2008)  
PIVA Claude (C.S)  
PLOY Marie-Cécile  
PREUX Pierre-Marie  
RIGAUD Michel (C.S)  
SALLE Jean-Yves  
SAUTEREAU Denis (C.S)  
SAUVAGE Jean-Pierre (C.S)  
STURTZ Franck  
TEISSIER-CLEMENT Marie-Pierre  
TREVES Richard (C.S)  
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)  
VALLAT Jean-Michel (C.S)  
VALLEIX Denis  
VANDROUX Jean-Claude (C.S)  
VERGNENEGRE Alain (C.S)  
VIDAL Elisabeth (C.S)  
VIGNON Philippe  
VIROT Patrice (C.S)  
WEINBRECK Pierre (C.S)  
YARDIN Catherine (C.S)

RADIOLOGIE  
PNEUMOLOGIE  
PHARMACOLOGIE  
NEUROCHIRURGIE  
CHIRURGIE INFANTILE  
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
MEDECINE LEGALE  
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE  
INFORMATION MEDICALE ET EVALUATION  
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE  
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE  
ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES  
RHUMATOLOGIE  
CANCEROLOGIE  
NEUROLOGIE  
ANATOMIE – CHIRURGIE GENERALE  
BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE  
EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE-PREVENTION  
MEDECINE INTERNE  
REANIMATION MEDICALE  
CARDIOLOGIE  
MALADIES INFECTIEUSES  
HISTOLOGIE-CYTOLOGIE, CYTOGENETIQUE ET BIOLOGIE  
CELLULAIRE ET DE LA REPRODUCTION

#### MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

ALAIN Sophie  
ANTONINI Marie-Thérèse  
BOUTEILLE Bernard  
CHABLE Hélène  
DAVIET Jean-Christophe  
DRUET-CABANAC Michel  
DURAND-FONTANIER Sylvaine  
ESCLAIRE Françoise  
JULIA Annie  
LAPLAUD Paul  
MOUNIER Marcelle  
PETIT Barbara  
QUELVEN Isabelle  
RONDELAUD Daniel  
TERRO Faraj  
VERGNE-SALLE Pascale  
VINCENT François

Bactériologie – virologie – hygiène hospitalière  
Explorations Fonctionnelles Physiologiques  
Parasitologie - mycologie  
Biochimie et génétique moléculaire, chimie des explorations fonctionnelles  
Médecine physique et réadaptation  
Epidémiologie, économie de la santé et prévention  
Anatomie – Chirurgie Digestive  
Biologie Cellulaire  
Hématologie  
Biochimie et Biologie Moléculaire  
Bactériologie – virologie – hygiène hospitalière  
Anatomie et cytologie pathologiques  
Biophysique et Médecine Nucléaire  
Laboratoire Cytologie et Histologie  
Biologie Cellulaire  
Thérapeutique  
Physiologie

#### P.R.A.G.

GAUTIER Sylvie

ANGLAIS

#### PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

BUCHON Daniel  
BUISSON Jean-Gabriel

MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE

## REMERCIEMENTS

\*\*\*\*\*

A la mémoire de mon grand-père.

A mon père et ma mère que j'aime et que j'admire.  
Pour tout l'amour et l'attention qu'ils portent à mes frères, mes sœurs et moi-même.  
Pour leur sagesse.

A ma famille.

A mes amis.

A Madame Granet Catherine.

A Magali, ma belle-sœur mais avant tout amie, confidente.  
Pour ta compréhension et ton soutien.

A Lolo.  
Pour ton professionnalisme, ton amitié et ta présence.

A Aline, ma meilleure amie.  
Pour ton amitié sincère qui sait résister à toutes les épreuves de nos vies.

A Iryna, Ying, Mac et tous mes amis internes limougeauds.

A Richard.

A David, Sylvain et Nico.  
Aux liens forts qui nous unissent.

Je vous aime donc je suis.

**A notre Maître et Président de Thèse**

**Monsieur le Professeur Daniel DUMONT**

*Professeur des Universités - Praticien Hospitalier*

*Médecine du Travail*

*CHU de Limoges*

**Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider cette thèse.**

**Vous êtes à l'origine de ce travail et nous avez conseillés et dirigés dans la réalisation de cette étude. Partager vos connaissances et votre analyse fut très enrichissant.**

**Nous vous admirons pour vos qualités humaines.**

**Veillez trouver ici le témoignage de notre profonde reconnaissance et de notre profond respect.**

**A Monsieur le Professeur Patrick BROCHARD**

*Professeur des Universités - Praticien Hospitalier*

*Médecine du Travail*

*CHU de Bordeaux*

**Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.  
Veuillez trouver ici l'expression de notre respectueuse gratitude.**

**A Monsieur le Professeur Alain CHAMOIX**

*Professeur des Universités - Praticien Hospitalier*

*Médecine du Travail*

*CHU de Clermont-Ferrand*

**Vous nous faites l'honneur d'accepter de juger cette thèse.  
Veuillez trouver ici l'expression de notre plus vive reconnaissance.**

**A Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULAT**

*Professeur des Universités - Praticien Hospitalier*

*Médecine du Travail*

*CHU de Toulouse*

**Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de participer au jury de cette thèse.**

**Pour l'attention que vous avez portée à ce travail.**

**Veillez croire en l'expression de notre respectueuse considération.**

**A notre Directeur de Thèse**

**Monsieur le Docteur Michel DRUET-CABANAC**

*Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier*

*Médecine du Travail*

*CHU de Limoges*

**Pour avoir accepté de diriger ce travail, pour votre gentillesse, votre disponibilité et votre patience.**

**Pour m'avoir soutenue, guidée et accompagnée tout au long de cette aventure.**

**Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.**

**A Monsieur le Docteur Claude POTEVIN**

*Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main - d'Œuvre du Limousin*

**Vous nous avez permis de réaliser cette thèse.**

**Veillez recevoir notre profonde gratitude.**

**A Madame Jennifer BUE et à Madame Nicole GUIGNON**

*Direction de l'Animation, de la Recherche, des Etudes Statistiques (DARES).*

*Département « conditions de travail et santé ».*

*Ministère du Travail, Paris .*

**Pour votre collaboration et vos précieux conseils concernant l'analyse des entretiens.**

**Pour vos relectures et votre disponibilité.**

**Nous avons apprécié votre accueil et votre soutien tout au long de ce travail.**

**A Madame le Professeur Marie-Pierre TESSIER**

**A Madame le Docteur Muriel ARTUS**

**A Monsieur le Docteur Hervé BEAUDOU**

**Pour votre soutien dans les moments difficiles.**

**A Nadine FROIDEFOND**

**Pour ta gentillesse, ta candeur et ta disponibilité**

**Pour ton aide précieuse dans l'élaboration de ce travail.**

**A tous les médecins du travail**

**Qui nous ont accordé de leur temps pour collaborer au cours de cette enquête.**

**A tous les salariés**

**Qui ont eu la gentillesse de répondre à cette enquête**

**Qu'ils soient remerciés de leur disponibilité et de leur participation.**

**A Merièm LEMAITRE (la Suédoise), Véronique BOULESTEIX et  
Huguette HERBEN**

**A toute l'équipe du Département de Santé au Travail du CHU de Limoges.**

**A tous ceux qui ont participé de près ou de loin à ce travail.**

## **LISTE DES TABLEAUX :**

- Tableau I. Comparaison entre harcèlement moral et stress au travail**
- Tableau II. Description des différents agissements subis par les salariés**
- Tableau III. Description des professions des 13 sujets enquêtés**
- Tableau IV. Circonstances de survenue des situations relationnelles difficiles**
- Tableau V. Réponses des salariés aux items du 1<sup>er</sup> axe**
- Tableau VI. Réponses des salariés aux items du 2<sup>ème</sup> axe**
- Tableau VII. Réponses des salariés au 3<sup>ème</sup> axe**
- Tableau VIII. Réponses des salariés au 4<sup>ème</sup> axe**
- Tableau IX. Réponses des salariés au 5<sup>ème</sup> axe**

## **LISTE DES FIGURES :**

- Figure 1. Déroulement pratique de notre étude**
- Figure 2. Répartition des salariés en fonction de la situation maritale**
- Figure 3. Répartition des salariés en fonction de la taille de l'entreprise**
- Figure 4. Répartition des auteurs en fonction de leur place dans l'entreprise**
- Figure 5. Répartition des agissements**
- Figure 6. Répartition des processus ayant entraîné une situation relationnelle difficile au travail**
- Figure 7. Répartition des techniques utilisées**
- Figure 8. Symptômes psychiques développés par les salariés**
- Figure 9. Répartition des symptômes physiques développés par les salariés**
- Figure 10. Démarches entreprises par les salariés**
- Figure 11. Comportement des salariés après les situations relationnelles difficiles au travail**
- Figure 12. Nombre d'items positifs du premier axe par salarié**
- Figure 13. Nombre d'items positifs du 2<sup>ème</sup> axe par salarié**
- Figure 14. Nombre d'items positifs du 3<sup>ème</sup> axe par salarié**
- Figure 15. Nombre d'items positifs du 4<sup>ème</sup> axe par salarié**
- Figure 16. Nombre d'items positifs du 5<sup>ème</sup> axe par salarié**
- Figure 17. Résumé des réponses aux 42 items du « questionnaire Leymann »**

**LISTE DES ANNEXES :**

**Annexe 1 : Auto-questionnaire SUMER 2002 contenant la question 49 sur les situations relationnelles difficiles au travail**

**Annexe 2 : « *Questionnaire de Leymann* »**

**Annexe 3 : « *Guide d'entretien* »**

**Annexe 4 : Questionnaire aux médecins du travail**

# SOMMAIRE

	Pages
<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>2. ETAT DE LA QUESTION .....</b>	<b>2</b>
<b>2.1. Le harcèlement au travail .....</b>	<b>2</b>
2.1.1. Les définitions du harcèlement .....	2
2.1.2. Les causes de harcèlement .....	4
2.1.3. Catégorisation des différents types de harcèlement .....	5
2.1.4. Les conséquences du harcèlement .....	7
2.1.5. Le profil psychologique du harceleur .....	8
2.1.6. Le profil du harcelé et ses facteurs de résistance .....	9
2.1.7. Les témoins .....	9
2.1.8. Les techniques de harcèlement au travail .....	10
2.1.8.1. <i>La remise en cause des conditions humaines et relationnelles             du travail .....</i>	<i>10</i>
2.1.8.2. <i>La remise en cause du travail lui-même .....</i>	<i>11</i>
2.1.8.3. <i>La dégradation des conditions matérielles de travail .....</i>	<i>12</i>
2.1.9. Les cinq points clés du harcèlement au travail .....	12
2.1.10. Tableau clinique .....	13
2.1.11. Les diagnostics différentiels du harcèlement .....	15
2.1.12. Les enquêtes sur le harcèlement au travail .....	19
2.1.13. Réglementation .....	27
<b>2.2. Le rôle du médecin du travail .....</b>	<b>30</b>
2.2.1. Place du médecin du travail dans une situation de harcèlement ...	30
2.2.2. Dépistage et diagnostic .....	30
2.2.3. Prise en charge et orientation .....	31
<b>2.3. Les enquêtes SUMER .....</b>	<b>34</b>
<b>3. OBJECTIFS DE NOTRE ETUDE .....</b>	<b>38</b>
3.1. Objectif principal .....	38
3.2. Objectifs secondaires .....	38

<b>4. METHODES DE NOTRE ETUDE .....</b>	<b>39</b>
4.1. Type d'étude .....	39
4.2. Critères de sélection de l'échantillon .....	39
4.3. Recueil des données .....	39
4.4. Déroulement pratique .....	40
4.5. Méthodologie statistique .....	43
<b>5. RESULTATS .....</b>	<b>44</b>
5.1. Analyse de la question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002 .....	44
5.2. Analyse socio-démographique et antécédents médicaux des 13 salariés à partir des questionnaires aux médecins du travail .....	45
5.2.1. Age des salariés .....	45
5.2.2. Situation maritale des salariés .....	45
5.2.3. Nombre d'enfants des salariés .....	46
5.2.4. Niveau scolaire des salariés .....	46
5.2.5. Profession des salariés .....	46
5.2.6. Antécédents professionnels des salariés .....	46
5.2.7. Antécédents médicaux des salariés .....	47
5.2.8. Contexte de l'entreprise au moment de la situation relationnelle difficile .....	47
5.3. Analyse des entretiens réalisés auprès des 13 salariés ayant répondu positivement à la question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002 .....	48
5.3.1. Circonstances de survenue des situations relationnelles difficiles ..	48
5.3.2. Auteurs des agissements .....	49
5.3.3. Nature des agissements envers les salariés .....	50
5.3.4. Catégorisation des processus ayant entraîné une situation relationnelle difficile au travail .....	50
5.3.5. Techniques utilisées par les auteurs .....	51
5.3.6. Réaction des salariés .....	51
5.3.7. Symptômes développés par les salariés .....	51
5.3.7.1. <i>Symptômes psychiques</i> .....	51
5.3.7.2. <i>Symptômes physiques</i> .....	53
5.3.8. Prise en charge des salariés .....	53
5.3.9. Conséquences professionnelles .....	54

5.4.4.5. <i>Exploration du 5<sup>ème</sup> axe « Compromettre la santé de la victime »</i> .....	66
5.4.4.6. <i>Exploration des 42 items du « questionnaire de Leymann »</i> .....	67
<b>6. DISCUSSION</b> .....	<b>68</b>
6.1. <b>Rappel des principaux résultats</b> .....	68
6.2. <b>Validité interne de notre étude</b> .....	68
6.3. <b>Comparaison avec d'autres enquêtes</b> .....	71
6.3.1. <b>Limite des données</b> .....	71
6.3.2. <b>Profil des salariés enquêtés</b> .....	72
6.3.3. <b>Circonstances de survenue des situations relationnelles difficiles</b> ..	72
6.3.4. <b>Auteurs des agissements</b> .....	72
6.3.5. <b>Agissements de la part des auteurs</b> .....	73
6.3.6. <b>Techniques utilisées par les auteurs</b> .....	73
6.3.7. <b>Processus mis en place par les auteurs</b> .....	74
6.3.8. <b>Conséquences psychiques sur les salariés enquêtés</b> .....	74
6.3.9. <b>Conséquences physiques sur les salariés enquêtés</b> .....	74
6.3.10. <b>Conséquences sur la productivité</b> .....	75
6.3.11. <b>Démarches entreprises par les salariés</b> .....	75
6.3.12. <b>Situation professionnelle actuelle</b> .....	75
6.3.13. <b>Démarches auprès des tribunaux</b> .....	75
6.4. <b>Actions contre le harcèlement moral au travail</b> .....	76
6.4.1. <b>Comprendre la genèse des situations difficiles au travail</b> .....	76
6.4.2. <b>Préconisations du Bureau International du Travail</b> .....	77
6.4.3. <b>Les outils de prévention</b> .....	77
6.4.3.1. <i>Le dispositif juridique</i> .....	77
6.4.3.2. <i>L'évaluation a priori des risques</i> .....	78
6.4.3.3. <i>L'information</i> .....	79
6.4.3.4. <i>Formation</i> .....	81
6.4.3.5. <i>Le renforcement du dialogue social</i> .....	82
6.4.3.6. <i>La communication</i> .....	83
6.4.4. <b>Les trois stades de la prévention du harcèlement au travail</b> .....	83
6.4.4.1. <i>La prévention primaire</i> .....	83
6.4.4.2. <i>La prévention secondaire</i> .....	83

6.4.4.3. <i>La prévention tertiaire</i> .....	84
7. CONCLUSION .....	86
Références .....	87
Annexes .....	94

## 1. INTRODUCTION

Le harcèlement moral au travail est un problème qui a toujours existé mais qui a été amplifié par les médias et par les suites juridiques qu'il engendre. L'approche de ce sujet regroupe plusieurs domaines tels que la Sociologie, la Psychologie, la Psychiatrie, la Médecine du Travail, le Droit. Il en ressort différentes définitions qui se complètent en abordant le problème sous des angles différents.

Afin de remplir sa mission et de préserver la santé des salariés dont il a la charge, le médecin du travail a un rôle majeur dans la lutte contre les situations relationnelles difficiles au travail appelées communément « *harcèlement moral* », grâce à ses rapports avec le salarié, avec l'entreprise et avec le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT). Il peut faire œuvre de conseils, de prévention, d'alerte et peut permettre d'intervenir rapidement. Il doit également inciter l'entreprise à prendre en compte le harcèlement moral, dans le cadre de la prévention primaire des risques professionnels, en le faisant figurer dans le « *document unique* ». Dans ce contexte, un exemple de mesure de prévention pourrait être le contrôle des facteurs organisationnels dans leur dimension d'encadrement [Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2002].

Une enquête nationale sur la SURveillance MEDicale des Risques professionnels (SUMER) a été réalisée en 2002 par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) et la Direction des Relations au Travail dans le but d'identifier les populations exposées à des nuisances ou à des situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé [DARES, 2001]. Basée sur un questionnaire et un auto-questionnaire, elle représente un outil important pour aider les autorités ministérielles et les médecins du travail à mieux connaître la situation des salariés en France par rapport aux facteurs de risque professionnels auxquels ils sont exposés. La question 49 de l'auto-questionnaire portait sur le harcèlement au travail [annexe 1].

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le ressenti exprimé à propos de situations relationnelles difficiles au travail chez des salariés du Limousin ayant répondu positivement à la question 49 de l'enquête SUMER 2002.

## **2. ETAT DE LA QUESTION**

### **2.1. Le harcèlement au travail**

Le harcèlement au travail n'est pas nouveau. On le retrouve depuis l'Antiquité vis-à-vis des esclaves, sous l'Ancien Régime avec les serfs, dans l'ère industrielle avec la révolte des ouvriers spécialisés contre les petits chefs, dans le bizutage à l'entrée des grandes écoles et à travers toute l'histoire, comme modalité ordinaire de disciplinarisation des soldats [Dejours, 2001a].

Le harcèlement est un phénomène qui prend de l'ampleur surtout par l'aggravation de ses conséquences psychopathologiques. C'est un problème préoccupant d'autant plus qu'il a eu tendance à s'intensifier. Parmi les facteurs favorisant ce phénomène, on peut citer l'affaiblissement des collectifs et la déstructuration des solidarités et des groupes d'appartenance sous l'effet de nouvelles organisations du travail. La problématique du harcèlement moral au travail n'émerge pas seulement de façon médiatique, à la faveur d'une attention accrue de l'opinion publique au respect du droit des personnes, mais également en raison d'un développement quantitatif du phénomène en relation avec une transformation en profondeur de l'organisation et des conditions de travail [Conseil Economique et Social, 2001 ; Dejours, 2001b].

#### **2.1.1. Les définitions du harcèlement**

Plusieurs définitions ont été utilisées dans les différentes études réalisées sur le harcèlement au travail, mais il a fallu attendre la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 publiée dans le Journal Officiel, le 18 Janvier 2002, pour qu'une définition juridique officielle soit donnée. Ce sont des « *agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* » [Assemblée Nationale, 2002].

Le terme anglais « *mobbing* » (to mob : malmener) fut utilisé pour la première fois en 1969 par l'éthologiste Konrad Lorenz pour désigner les comportements d'attaque d'un groupe

d'animaux à l'encontre d'un animal seul [Lorenz, 1969]. En 1972, le physicien suédois Heinemann observe également ce type d'attaque collective chez les enfants dans un cadre scolaire [Heinemann, 1982 ; Tenner, 2004]. Il reprendra le terme utilisé par Konrad Lorenz pour caractériser ces agressions. Au début des années 80, Heinz Leymann, Docteur en Psychologie du Travail et Professeur à l'Université de Stockholm en Suède, donne sa propre définition du harcèlement au travail en se basant sur une liste d'agissements hostiles et en précisant la notion de durée. Il est l'auteur de l'essai « *Le mobbing ou la persécution au travail* » publié en 1993 et dont la version française a été publiée en 1996 [Leymann, 1996]. Il décrit à son tour des comportements d'hostilité ou d'agression mais cette fois entre adultes et sur le lieu de travail. Cette persécution trouve souvent ses racines dans les défaillances de l'organisation du travail [Gruslin *et al.*, 2002]. Le stress engendré par des contraintes de productivité va amener le groupe à exclure un travailleur considéré comme moins performant. Pour Leymann, le harcèlement au travail peut être défini par « *l'enchaînement, sur une période de plus de six mois et avec une fréquence d'au moins une fois par semaine, de propos et d'agissements hostiles, exprimés ou manifestés par une ou plusieurs personnes envers une tierce personne (la cible)* ». Les conséquences peuvent être catastrophiques pour la santé de la victime et son activité professionnelle. Cette définition est arbitraire mais elle insiste sur deux aspects importants de la notion de harcèlement : la répétition et le prolongement dans le temps.

Marie-France Hirigoyen, Psychiatre et Psychanalyste, définit le harcèlement au travail en allant dans le même sens que les juristes mais ne parle pas de l'atteinte aux droits du salarié. Elle publie en 1998 « *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien* » et écrit que « *le harcèlement moral au travail se définit comme toute conduite abusive (gestes, paroles, comportement, attitude...) qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci, dégradant le milieu de travail* » [Hirigoyen, 1998].

Michelle Drida, Présidente de l'Association « *Mots pour maux* », créée en 1997 à Strasbourg, propose une autre définition dans laquelle elle précise le caractère conscient ou inconscient du harcèlement. Elle dit que « *le harcèlement est une souffrance infligée sur le lieu de travail de façon durable, répétitive et/ou systématique par une ou des personnes à une autre personne, par tous les moyens relatifs aux relations, à l'organisation, aux contenus ou*

*aux conditions de travail, en les détournant de leur finalité, manifestant ainsi une intention consciente ou inconsciente de nuire voire de détruire » [Drida, 2002].*

Christophe Dejours, Psychiatre et Psychanalyste, Professeur à la Chaire de Psychologie du Travail au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), insiste sur les conséquences sur la santé que peut provoquer le harcèlement au travail. Il parle de « *pathologies consécutives non seulement à un harcèlement ou à une persécution, mais à un contexte de solitude résultant d'une stratégie d'isolement par une technique de management visant la désagrégation de la solidarité et du collectif de travail* » [Dejours, 1998].

Le Conseil Economique et Social donne aussi une définition en 2001. Celle-ci représente une synthèse des précédentes et précise que le harcèlement au travail est « *tous agissements répétés visant à dégrader les conditions humaines relationnelles, matérielles du travail d'une ou plusieurs victimes, de nature à porter atteinte à leur droits et à leur dignité, pouvant compromettre leur avenir professionnel* » [Conseil Economique et Social, 2001].

### **2.1.2. Les causes de harcèlement**

Le harcèlement au travail a plusieurs causes, relevant de différents domaines. Ce sont en premier lieu des causes sociologiques, avec un contexte de mobilité géographique, d'évolution rapide des compétences requises et des carrières, de précarité qui augmente avec la peur du chômage, et d'affaiblissement des solidarités collectives. Le cadre social devient plus propice à l'hostilité notamment en milieu de travail.

Ce sont aussi les changements dans l'organisation de la vie professionnelle comme la déstabilisation d'une entreprise ou d'un service, par l'apparition d'un fait nouveau créant une forte tension ou une suppression de personnel. Le fait nouveau demande un effort d'adaptation plus ou moins stressant et la suppression de personnel augmente la charge de travail pour les salariés restants [Dejours, 2000].

Les conflits interpersonnels sont multiples et se révèlent sous différentes formes. Ce sont des désaccords, des divergences d'opinions non résolus, la présence d'une personnalité agressive, obsessionnelle, ou de la jalousie en raison d'une particularité qui crée une différence. Voilà encore des phénomènes qui peuvent dégénérer en harcèlement.

Le harcèlement moral au travail peut aussi survenir lors de l'exercice d'un droit par la future victime. Il se développe par exemple au décours d'un arrêt maladie ou d'une grossesse, ou lors de l'exercice du droit syndical.

Les évolutions de l'organisation du travail sont un des principaux facteurs favorisant l'apparition du harcèlement moral au travail. Les travailleurs sont plus impliqués dans leur activité, ont plus de responsabilités, moins de protection de la part de la hiérarchie intermédiaire. Ils sont soumis à une intensification du travail et à de nombreuses évaluations. Dans un contexte d'individualisation de la société et de précarisation, le groupe ne protège plus l'individu et la qualité de l'environnement de travail psycho-social se dégrade. Le harcèlement moral se produit dans une culture organisationnelle qui permet ce type de comportement. L'organisation du travail est floue, les tâches mal définies, les collectifs de travail déstabilisés par la mobilité et l'individualisation des carrières. Le harcèlement moral au travail provient souvent du rejet des problèmes liés à des dysfonctionnements organisationnels sur la faute d'une personne dite « *perverse* » [Dejours, 2002 ; Lorient, 2003]. Cependant les restructurations, le leadership, les facteurs de stress organisationnels et situationnels (travail posté ou isolé) prennent une place prépondérante dans la genèse du phénomène [Parlement Européen, 2001].

### **2.1.3. Catégorisation des différents types de harcèlement**

Les méthodes utilisées dans une situation de harcèlement au travail consistent en des agissements hostiles répétitifs et persévérants ayant pour but de nuire à la personne visée. Quatre types de harcèlements sont définis selon le contexte organisationnel ou relationnel au travail [Forissier et Volckmann, 2003]. Ils ont en commun l'ambition de porter atteinte au travail du salarié (on retire l'autonomie de la personne, on lui donne trop ou pas assez de travail, on la pousse à la faute, on ne la retient pas pour la promotion), d'exercer de la violence verbale ou physique, et de porter atteinte à la dignité (critiques, injures, diffamations). Quant au harceleur, il peut être une personne ou un groupe de personnes, dans la hiérarchie de l'entreprise ou de l'administration, ou parmi les collègues de travail.

### 1 - Le harcèlement stratégique ou professionnel

Il s'opère en organisant le travail dans une ambiance de pression maximale et permanente, basée sur la compétition, sans tenir compte des aspects humains [Lelord et André, 1999]. Il est organisé à l'encontre d'un ou plusieurs salariés, précisément désignés et est destiné à contourner les procédures légales de licenciement ou à exclure les personnels dont le profil ne correspond plus aux nouvelles orientations du service ou de l'établissement en provoquant la reddition émotionnelle des sujets dont on veut se débarrasser. Les salariés les plus exposés à ce type de harcèlement sont ceux en surnombre et ceux ayant de l'ancienneté. Ces derniers ont en mémoire l'ancienne organisation du travail et ont acquis une expérience sur l'exécution du travail. On comprend que ce type de harcèlement pourra alors se développer au moment des restructurations, des changements d'orientation managériale, et des remises en cause de missions avec contradiction possible entre les objectifs affichés et les moyens mis en œuvre. Les agents qui avaient le plus investi dans leur métier sur le plan personnel ou de la représentation qu'ils s'en faisaient sont les plus à risque dans ce contexte [Artières, 2004].

### 2 - Le harcèlement institutionnel

Il se base sur des conditions de travail difficiles, une surcharge de travail, des emplois précaires et un manque de communication, qui sont des moyens d'isoler l'individu. Il part d'un principe de gestion de l'ensemble du personnel qui se structure dans ce contexte de travail. Il y a utilisation de la peur comme technique de management et la mise en concurrence des salariés pour augmenter leur production. Certaines directions organisent une « *lutte pour la vie* » à l'intérieur de l'entreprise en mettant les salariés en rivalité sur les mêmes fonctions et en déstabilisant les collectifs de travail, l'objectif étant finalement l'élimination de certains salariés par leurs collègues, tout en obtenant des garanties quant à la docilité et au conformisme des « *survivants* ». La plupart du temps, le harcèlement est diffus, ce qui limite les possibilités de réaction collective [Artières, 2004].

### 3 - Le harcèlement organisationnel

Il est propice lorsque l'organisation du travail devient délétère. Le manque de règles posées à propos des tâches, le manque de respect des personnes, associés à l'absence d'éthique et de solidarité dans les relations, permet au collectif de désigner de façon involontaire un bouc

émissaire responsable des dysfonctionnements. Ce comportement inconscient de défense de la part de l'équipe s'exerce dans le but d'expulser toute la souffrance vécue. Le harcelé est celui qui ne participe pas au déni collectif. C'est celui qui applique les conditions de sécurité, qui essaie de tenir la qualité de travail effectué, et dont le rapport au travail est plus authentique [Forissier et Volckmann, 2003].

#### *4 - Le harcèlement individuel*

Il peut être exercé par un individu obsessionnel ou pervers [Hirigoyen, 1998]. Il s'agit dans ce cas d'un harcèlement « *pathologique* » dont le but est de détruire l'autre gratuitement et de valoriser son propre pouvoir. L'auteur veut forcer la victime en lui imposant sa loi dans une relation pervertie au pouvoir, plus que dans une recherche sadique de jouissance perverse. Une particularité du harcèlement de type individuel est le harcèlement sexuel.

Les différentes formes de harcèlement rencontrées témoignent d'une relation au pouvoir forte et déviée, et leur présence au sein de l'activité nécessitera toujours une réflexion sur l'organisation du travail [Forissier et Volckmann, 2003].

#### **2.1.4. Les conséquences du harcèlement**

Les effets du harcèlement moral sur la santé des victimes sont dévastateurs. Elles souffrent de stress, de nervosité, de dépression et peuvent développer des troubles psychosomatiques (ulcères de l'estomac, colites, problèmes thyroïdiens, troubles du sommeil, hypertension artérielle, pathologies cutanées, conduites addictives, asthénie, etc.). Dans la plupart des cas, les personnes souffrant de harcèlement moral présentent des difficultés accrues pour collaborer et une faible résistance au stress [INRS, 2004a]. Elles dépriment et sont contraintes de recourir à des congés de maladie ou démissionnent. Si le harcèlement moral ne cesse pas (et si les problèmes fondamentaux qui se posent au travail ne sont pas tirés au clair et corrigés), les problèmes risquent de devenir si graves qu'ils nécessiteront l'aide prolongée d'un médecin ou d'un psychologue. De surcroît, au sein de l'entreprise ou de l'administration concernée, le harcèlement moral a d'importantes répercussions sur la productivité et l'efficacité économique par l'absentéisme qu'il entraîne et par les frais et indemnités qui doivent être payés pour cause de maladie ou de licenciement. Ce harcèlement a donc un coût très élevé pour les entreprises et pour la société. Il est estimé à environ 23 000 heures de

travail en six ans. Il s'y ajoute des coûts cachés tels que des absences sans liaison évidente avec les situations relationnelles difficiles au travail ainsi qu'une baisse de motivation avec un impact sur la productivité [Conférence Européenne Eurogip, 2000].

### 2.1.5. Le profil psychologique du harceleur

Marie-France Hirigoyen a décrit, un profil psychologique type du harceleur, qu'elle nomme « *pervers narcissique* » [Hirigoyen, 1998]. Selon elle, il correspond à la « *personnalité mixte* » du « *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders, fourth édition* » (DSM IV) [American Psychiatric Association, 2000]. Il est défini par la présence de caractéristiques appartenant à plusieurs troubles de la personnalité (narcissisme, paranoïa, sadisme). C'est une personne avec un sentiment de supériorité et une surestimation de soi. Il présente un besoin constant d'admiration de la part de son entourage. Il est psychorigide, autoritaire, et sans autocritique. Il est très susceptible et méfiant et ne tolère pas les remarques des autres. Il ne présente aucun état d'âme et manque d'empathie. Il est manipulateur et fait preuve volontiers de cruauté et de méchanceté. Sa volonté de nuire, de dominer et d'humilier est un des traits marquants de sa personnalité. Son rapport au travail et à l'organisation est pervers. Le pervers est réaliste. Il s'abstient si le terrain n'est pas propice. Le développement de comportements pervers indique une organisation du travail dont les contradictions favorisent la transgression des règles communes, la subversion des rôles et des fonctions, le discrédit de la vérité.

En fait, ce profil type du harceleur se rencontre rarement sur le terrain. Les harceleurs ne sont pas toujours des pervers narcissiques qui trouvent leur accomplissement personnel dans la négation, l'annihilation de l'autre. Ce sont plutôt des personnes qui veulent imposer leur stratégie ou celle de l'institution. C'est la relation au pouvoir qui est pervertie. Le pouvoir institutionnel veut imposer ses orientations et ses décisions stratégiques et le pouvoir personnel veut se protéger contre une éventuelle remise en cause. Cette mise en œuvre devient instrument de soumission et de persécution de l'autre [Forissier et Volckmann, 2003].

### 2.1.6. Le profil du harcelé et ses facteurs de résistance [Leymann, 1996]

A propos d'un éventuel profil psychologique du harcelé, Leymann énonce « *dans nos recherches, nous n'avons jamais rencontré un type spécifique de personnalité ayant manifestement vocation à devenir une cible de mobbing* ».

Il définit huit facteurs de résistance que peut utiliser une personne victime de harcèlement au travail :

- 1 - Une bonne constitution physique et mentale,
- 2 - La confiance en soi,
- 3 - La considération de l'entourage,
- 4 - Le soutien de l'entourage,
- 5 - Des conditions matérielles stables,
- 6 - Une marge de manœuvre,
- 7 - La capacité de résoudre des problèmes,
- 8 - La faculté de s'orienter dans la société.

Ces facteurs de résistance dépendent du rôle et de la position de l'intéressé dans le réseau que constituent son entourage et ses relations. Même si elle est critiquable, car non exhaustive, cette liste apporte cependant certains points d'ancrage qu'il va falloir soit préserver, soit développer, soit renforcer, soit peut-être « *recréer* » selon le moment où se fait le repérage du harcelé. L'analyse des situations de harcèlement au travail montre que la détermination de l'auteur est inversement proportionnelle à la résistance de sa victime. En d'autres termes, plus l'auteur du harcèlement sera conscient de la faiblesse de sa victime, plus il va la harceler. Il est donc important que l'intervention des différents acteurs de l'entreprise ou extérieurs à l'entreprise, pouvant être impliqués dans la relation d'aide, ait lieu le plus rapidement possible. Pour donner au harcelé la capacité de mener le combat à son terme ou le renforcer dans sa démarche, le rôle du médecin du travail sera de l'aider à maintenir ses facteurs de résistance pour faire face aux attaques du harceleur.

### 2.1.7. Les témoins

Le (ou les) harceleur(s) ne pourra réussir son entreprise destructrice que dans et par le silence des collègues de la victime et des autres témoins. Il cherchera constamment à mettre

les témoins de son côté, toujours séducteur et manipulateur, en présentant le harcelé comme un agent défaillant responsable de ce qui arrive. Ce discours est d'autant plus crédible que la victime et les témoins ont de vraies difficultés à comprendre la nature réelle de ce qui se passe. De « *complices innocents* », les témoins préoccupés souvent par leur propre sort, peuvent devenir des « *complices qui se taisent* » pour se protéger [Forissier et Volckmann, 2003].

### **2.1.8. Les techniques de harcèlement au travail**

Les procédés utilisés dans la construction du processus de harcèlement au travail peuvent être regroupés selon que l'attaque se fait dans un contexte relationnel, organisationnel ou matériel. Le harceleur peut se servir d'une seule ou plusieurs de ces techniques pour arriver à ses fins (la liste des différentes techniques décrites ci-dessous n'est pas exhaustive) [Grenier-Pezé, 2001].

#### ***2.1.8.1. La remise en cause des conditions humaines et relationnelles du travail***

Le harceleur cherche à atteindre la victime dans sa dignité par un système répétitif et pluriquotidien utilisé jusqu'à mettre en jeu la santé du sujet [Forissier et Volckmann, 2003].

##### ***1 - Techniques relationnelles***

Elles assoient la relation au pouvoir : tutoiement sans réciprocité ; interruption de la parole ; absence de courtoisie ni de savoir-faire sociaux (ni bonjour, ni au revoir, ni merci ...) ; injures publiques, sexistes, racistes ; absence de communication verbale (post-it, notes de services...) ; comportements agressifs.

##### ***2 - Techniques d'isolement du salarié***

Elles visent la séparation du collectif de travail en déconsidérant le salarié auprès de ses collègues par un détournement des activités et de l'organisation du travail. Le sujet est « *mis au placard* » par des changements d'horaires de repas, l'omission d'information sur les réunions, l'injonction faite aux autres salariés de ne plus communiquer avec la personne désignée.

### 3 - Techniques persécutrices

Elles passent par la surveillance des faits et gestes : contrôle des communications téléphoniques par amplificateur ou écoute, vérification des tiroirs, casiers, poubelles, sac à main du salarié, contrôle de la durée des pauses, des absences, des conversations et relations avec les collègues, obligation de laisser la porte du bureau ouverte « *pour que je vous voie* » ; enregistrement, notations sur un cahier.

### 4 - Techniques destructrices

Elles mettent en jeu la santé du salarié en occasionnant des dégâts à son poste de travail (sabotage de son matériel) ou dans sa vie privée. Ce sont soit des menaces au travail ou par téléphone à son domicile, soit des agressions sexuelles (par gestes ou propos, le harcèlement sexuel visant plus dans ce cas l'humiliation et la provocation). La violence physique reste cependant rare car les auteurs de harcèlement sont souvent bien avisés et évitent les actes qui peuvent laisser des preuves.

#### ***2.1.8.2. La remise en cause du travail lui-même***

Ce type de stratégie vise la perte du sens du travail et utilise plusieurs techniques [Forissier et Volckmann, 2003].

#### 1 - Les injonctions paradoxales

Il s'agit de pousser à la faute le salarié en rendant la tâche exigée impossible et/ou excessive, de déqualifier le poste, de donner une surcharge de travail. Il peut s'agir aussi de fixer des objectifs irréalistes, entretenant une situation d'échec. Dans d'autres situations cela peut être une demande de dossiers urgents 5 minutes avant le départ du salarié, une obligation de travailler par terre ou de coller des timbres à 4 millimètres du bord de l'enveloppe en s'aidant d'une règle. Le harceleur peut aller jusqu'à déchirer un rapport qui vient d'être tapé car devenu inutile.

## 2 - Mise en scène de la disparition

Elle consiste à supprimer des tâches définies dans le contrat ou le poste de travail et notamment des tâches de responsabilité pour les confier à un autre sans avertir le salarié, le priver de bureau, de téléphone, d'ordinateur, vider ses armoires. La disparition peut concerner également le travail qui vient d'être fait.

## 3 - Reddition émotionnelle par hyperactivité

Il s'agit de fixer des objectifs irréalistes entretenant une situation d'échec, un épuisement professionnel et des critiques systématiques, de déposer les dossiers urgents 5 minutes avant le départ du salarié.

## 4 - Techniques punitives

Elles mettent le salarié en situation de justification constante : notes de service systématiques pour tout événement ; avertissements injustes ; utilisation de lettres recommandées avec accusé de réception ; heures supplémentaires non payées ; indemnités d'arrêt maladie non payées ; vacances non accordées au dernier moment.

### ***2.1.8.3. La dégradation des conditions matérielles de travail***

Le harceleur procède à une mise à l'écart humiliante, injuste, sans fondement réel, avec éloignement spatial, mise à disposition d'équipements dégradés, inadaptés, inopérants [Forissier et Volckmann, 2003].

### **2.1.9. Les cinq points clés du harcèlement au travail [Leymann, 1996]**

Les divers comportements possibles de harcèlement ont été synthétisés en une liste de 45 agissements répertoriés dans le « *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* » (LIPT). Le harcèlement au travail peut suivre un ou plusieurs des 5 axes suivants selon les agissements utilisés :

#### *1 - Empêcher la victime de s'exprimer,*

- 2 - *Isoler la victime,*
- 3 - *Déconsidérer la victime auprès de ses collègues,*
- 4 - *Discréditer la victime dans son travail,*
- 5 - *Compromettre la santé de la victime.*

#### **2.1.10. Tableau clinique**

Le harcèlement au travail se compose de deux phases, une phase d'alerte et une phase de décompensation [Grenier-Pezé et Soula, 2002 ; Chambéron, 2004].

##### *1 - La phase d'alerte*

Sa durée n'est pas définie car l'aspect clinique est infraliminaire et difficile à repérer. Au départ la victime ne comprend pas ce qui lui arrive, ce qui l'empêche de réagir de manière adaptée. Elle va perdre tous ses repères moraux : le bien, le mal, le juste et l'injuste. Quel que soit son comportement (protestation ou tentative de toujours satisfaire aux désirs du harceleur pour prouver sa bonne foi professionnelle), la personne harcelée est en butte à la dérobade et est mise en échec de façon permanente : le but du harceleur est de l'obliger soit à se soumettre, soit à se démettre, en la poussant à la faute.

Les agissements du harceleur se font toujours à l'abri du regard des autres, afin de mettre les collègues de travail de son côté et d'isoler la victime qui va perdre l'estime de soi et ressentir un sentiment d'abandon de la part de l'entourage. Ce sentiment de culpabilité, progressivement croissant est un maître symptôme de cette première phase d'alerte. Il est très coûteux pour la victime, et il doit guider le médecin vers le diagnostic de harcèlement moral. La victime finira par s'épuiser devant cette situation d'emprise psychique, la force du harceleur étant dans sa capacité à ne pas rentrer dans le conflit. La victime est englué dans une hypervigilance au travail et un activisme défensif supposés permettre l'évitement des critiques et des brimades. Durant cette phase initiale, le sujet ne s'exprime pas et se contente de « tenir ». D'autres symptômes peuvent faire partie du tableau clinique initial : l'anxiété, les troubles du sommeil, le désengagement social, l'ennui, l'augmentation de prise de médicaments, voire la consommation avancée d'alcool. L'ensemble de ces symptômes est le témoin de la culpabilité et de l'incompréhension du harcelé. Enfin, l'asthénie est souvent ressentie et représente le premier niveau d'usure du geste de travail.

Cette phase d'alerte est difficile à mettre en évidence sauf peut-être pour le médecin généraliste qui connaît son patient de longue date ou le médecin du travail attentif à ce type de pathologie.

## *2 - La phase de décompensation*

Si le processus de harcèlement perdure et si un réseau de coopération ne se crée pas autour de la victime, elle entre dans la phase de décompensation. Certains symptômes peuvent être classiquement retrouvés, soit des signes de souffrance psychique, soit des signes d'atteinte physique.

L'atteinte psychique peut se manifester par :

- *Irritabilité,*
- *Anxiété généralisée,*
- *Troubles mnésiques et de la concentration,*
- *Troubles du jugement et du raisonnement,*
- *Sentiment de dévalorisation, perte de l'estime de soi,*
- *Sentiment de culpabilité,*
- *Troubles obsessionnels compulsifs,*
- *Troubles de l'humeur,*
- *Peur panique à l'idée d'aller au travail avec des idées suicidaires sur le trajet.*

L'atteinte somatique peut se révéler par :

- *Troubles du sommeil (surtout des cauchemars, des insomnies),*
- *Manifestations physiques de l'angoisse telles que tachycardie, tremblements, sueurs, boule œsophagienne, crises de larmes,*
- *Troubles tensionnels (hypertension ou hypotension artérielle),*
- *Perte ou prise de poids importante,*
- *Troubles digestifs,*
- *Troubles gynécologiques chez la femme,*
- *Activisme défensif,*
- *Troubles musculo-squelettiques,*

- *Asthénie importante (symptôme d'épuisement),*
- *Raptus suicidaire.*

Le harcèlement ne visant pas une personnalité particulière, la victime décompense selon sa personnalité et son vécu. Elle présente alors certains des symptômes décrits précédemment avec une intensité plus ou moins forte. Le tableau clinique de décompensation peut se révéler par exemple sous la forme d'une bouffée délirante aiguë, d'une dépression grave, d'une paranoïa, d'une désorganisation psychosomatique [Forissier et Volckmann, 2003].

### **2.1.11. Les diagnostics différentiels du harcèlement**

Les contraintes de travail, les mauvaises conditions de travail, l'inadaptation de la personne à un poste, les difficultés extra-professionnelles, un supérieur hiérarchique avec un fonctionnement tyrannique, peuvent entraîner des désaccords et des conflits qui engendrent différentes formes de « *souffrance* ». Mais toute souffrance au travail n'est pas synonyme de harcèlement [Boisson, 2004 ; Lapeyrière, 2004]. Afin que le concept de harcèlement moral au travail garde toute sa spécificité, il est nécessaire de le différencier de certaines notions comme le conflit, le stress, le mode de management abusif, l'épuisement professionnel, la fragilité psychologique initiale.

Il convient de distinguer du harcèlement moral au travail :

#### *1 - Le conflit*

Mot d'origine latine (*conflictus* : choc), le conflit est défini comme une violente opposition matérielle ou morale ; synonyme de lutte, de dispute. Il relève de l'opposition de sentiments, d'opinions entre des personnes ou des groupes [Rey-Debove et Rey., 1993]. Régler un conflit implique de permettre à chacun de présenter sa perception de la situation et d'aboutir à une médiation. Dans une situation de conflit, il y a mise en cause de la partie adverse (généralement le supérieur ou l'employeur) et on se positionne en tant que victime. Il y a mise en cause d'un facteur précis lié au travail et les agissements sont clairs, non ambigus ; les reproches sont nommés et il existe des échanges verbaux ou de courriers. Il n'y a pas d'agissements répétitifs avec volonté de nuire et la situation évolue avec souvent un

renouvellement de l'organisation du travail à la clé. Si des comportements de violence apparaissent, ils sont spontanés, jamais insidieux ni subtiles [Chambéron, 2004].

## *2 - Le stress au travail*

L'état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui imposent son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face [Agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2004 ; INRS, 2004b]. Il concerne l'ensemble des individus et disparaît avec le repos. Il peut être la conséquence d'un harcèlement délibéré mais il peut exister sans harcèlement. Les causes de stress dans le monde du travail sont diverses. Elles peuvent être liées aux conditions de travail (surcharge quantitative et/ou qualitative, danger, horaires décalés), à l'ambiguïté des rôles, aux facteurs relationnels (divergence, manque de soutien social), à l'évolution de carrière (trop lente ou rapide, insécurité de l'emploi, ambition frustrée), à l'organisation des structures et enfin à l'articulation travail/vie privée. Le stress au travail peut être considéré comme une pression positive quand l'individu est capable de le gérer à court terme. Par contre, il éprouvera de grandes difficultés si l'exposition se prolonge [Accord Cadre Européen, 2004]. Le stress ne devient destructeur que par excès, le harcèlement moral est destructeur par sa nature même [Hirigoyen, 2001]. Le tableau I permet de marquer la différence entre harcèlement moral au travail et stress au travail [Mancel et Montoya, 2000].

## *3 - Le mode de management abusif*

La maltraitance managériale est la caractérisation du comportement de certains dirigeants qui traitent leurs salariés avec violence et sans respect. L'ensemble du collectif de travail est visé, « *tout le monde est logé à la même enseigne* ». Il peut y avoir mise sous pression avec exigences abusives de temps de travail, de qualité, de productivité. La situation peut se résoudre si le collectif intervient. L'absence de cohésion de ce collectif peut conduire à la focalisation sur un salarié et aboutir à du harcèlement moral [Grenier-Pezé, 2000].

## *4 - L'épuisement professionnel (burn-out)*

Le « *burn-out* » a d'abord été repéré dans les établissements de santé, chez les médecins, les infirmières, les enseignants et les travailleurs sociaux. Actuellement, ce terme peut

s'appliquer à d'autres professions [INRS, 2004c]. Cette usure professionnelle entraîne un syndrome psychologique à trois dimensions [Delmotte H., 2003] :

- 1 - *L'épuisement émotionnel (sentiment de fatigue),*
- 2 - *La dépersonnalisation (insensibilité et réactions impersonnelles dégradant la qualité de la relation avec autrui),*
- 3 - *La réduction de l'accomplissement de soi (faible sentiment de compétence et de reconnaissance de l'effort accompli dans le travail).*

**Tableau I. Comparaison entre harcèlement moral et stress au travail**

HARCELEMENT MORAL	STRESS
Pas de lien avec les impératifs de travail	Pressions en lien avec le travail
Certains individus de l'entreprise concernés	Ensemble des individus concernés
Source extérieure à la personne	Réaction endogène de l'individu
Toujours négatif	Positif sauf si trop important
Atteinte de l'état de santé durable si aucun changement ne survient dans le contexte	Disparaît avec le repos
Manifestations élaborées	Manifestations naturelles de l'être humain
Stratégie de pression	Résultat d'une pression environnementale
Action ciblée	Action floue et sans prédétermination
Faits <b>répétitifs</b> et en constantes augmentations	Faits passagers, fluctuant en intensité
Augmentation, diminution ou changement dans la charge de travail	Augmentation de la charge de travail

Les conséquences néfastes du burn-out sont la dépression, la réduction de l'estime de soi, l'absentéisme, la diminution de l'efficacité et l'apparition de conflits interpersonnels. La spécificité de ce syndrome ne ressort pas clairement et le processus d'affaiblissement peut alors s'apparenter à une dépression ou du stress. Il est alors judicieux d'analyser les causes qui sont déterminantes dans l'installation de ce processus de désillusionnement (politique sociale globale, organisation du travail, causes personnelles) [INRS, 2004c].

### 5 - L'état de stress post-traumatique

Les symptômes apparaissent après un traumatisme, événement soudain et extrême qui déborde les capacités d'adaptation de l'individu. L'événement traumatique se rapporte à des agressions (vols à mains armées par exemple), à des catastrophes mettant en jeu la vie propre de la victime ou celle d'autres personnes. Mais il n'est pas nécessaire que le sujet aie subi des lésions physiques pour qu'apparaisse cet état. Ce trouble survient dans les suites immédiates ou est différé de plusieurs mois. La gravité en est variable entraînant soit labilité, dépression, ou conduites d'échec. Les critères diagnostics sont liés au fait que le sujet a vécu un événement hors du commun provoquant les symptômes de détresse car réalisant une menace sérieuse pour la vie, ou l'intégrité physique du sujet, ou encore un danger ou malheur important pour ses proches, conjoint, enfants, parents, amis. Un autre critères majeur pour le diagnostic est que l'événement traumatisant est constamment revécu avec des symptômes de reviviscence douloureuse. Des symptômes d'évitement constant des stimuli associés au traumatisme ainsi qu'un émoussement de la réactivité générale accompagnent le tableau [Institut Régional de Santé au Travail du Limousin (IRST), 1993].

### 6 - Fragilité psychologique initiale

Le salarié qui présente une fragilité psychologique préexistante peut vivre une situation de travail comme du harcèlement alors qu'elle ne l'est pas. Certains symptômes parmi les suivants font partie du tableau de la fragilité psychologique initiale :

- Des troubles anxio-dépressifs peuvent exister avec souffrance morale ou gêne fonctionnelle qui s'inscrit dans la durée, appréhension anxieuse constante, inhibition comportementale, conduites d'évitement, phobies isolées, phobies sociales, hyperexcitabilité neurovégétative, troubles paniques.

- Des troubles de la personnalité sont fréquents et peuvent s'associer aux symptômes d'anxiété. Ce sont les personnalités hystériques, obsessionnelles ou paranoïaques [American Psychiatric Association, 2000].

Dans ces cas de fragilité psychologique initiale, il faut bien différencier les faits énoncés des faits objectifs. Les personnes concernées se sentent harcelées sans réalité justifiant la

plainte. Ces sujets ont un fonctionnement psychique les contraignant à se sentir toujours persécutés. Ils peuvent avoir un comportement impliquant des tiers à leur insu (couple harceleur/harcelé). Cette vulnérabilité associée à des conditions relationnelles de travail relativement stressantes peut mettre en danger la santé mentale [Gréard *et al.*, 2004]. Le rôle du médecin du travail est alors essentiel dans le diagnostic positif de la situation de harcèlement ou dans l'exclusion des diagnostics différentiels.

### **2.1.12. Les enquêtes sur le harcèlement au travail**

#### *1 - Dans le monde*

A l'échelle internationale, le sujet a été traité par le Bureau International du Travail (BIT) lors d'une récente synthèse. A partir d'un certain nombre de travaux nationaux, les experts du BIT ont établi un rapport intitulé « *La violence au travail* » [Chappell et Di Martino, 2000] et sont parvenus à la conclusion que la violence non physique participait pleinement à l'extension, à l'échelle mondiale, des comportements violents sur le lieu de travail, et qu'elle contribuait à définir « *le nouveau visage de la violence au travail* ».

Selon ce rapport, cette violence psychologique recouvre principalement les pratiques telles que les brimades (issues du terme anglais *bullying* : rudolement), la persécution collective (traduction de l'anglais *mobbing*) et, pour partie, le harcèlement sexuel. Ce rapport donne les résultats de l'enquête réalisée en 1996 par le BIT comparant la violence au travail dans les pays de l'union européenne. On y précise que « *la notion de violence au travail est en train d'évoluer, en ce sens que l'on accorde désormais autant d'importance au comportement psychologique qu'au comportement physique et que l'on reconnaît pleinement la portée des actes de violence mineurs* ». Les résultats montraient que 4 % des travailleurs avaient déclaré avoir fait l'objet de violences physiques, 2 % de harcèlement sexuel, 8 % de mesures d'intimidation. L'étude plus détaillée par pays montrait de très grandes différences entre les Etats membres, mais il faut tenir compte que, dans certains pays, brimades et humiliations sur le lieu de travail sont tellement fréquentes qu'elles ne sont pas considérées comme une violence anormale. Plus les victimes sont conscientes du caractère inacceptable du harcèlement au travail, plus elles sont enclines à signaler ce comportement. Dans les pays tels que l'Allemagne ou les pays nordiques, la vigilance sur les conditions de travail est plus

ancienne et la prise de conscience de la violence y est plus précoce. Le taux de syndicalisation y est élevé et l'approche des problèmes est collective [Hirigoyen, 2001].

## *2 - En Amérique du Nord*

Au Canada, une enquête a été effectuée en janvier 2002 auprès de travailleurs de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) (n = 2 000 questionnaires). Le taux de réponse était de 33 %. Une des questions posées visait à établir le type de lien existant entre les répondant(e)s et le harcèlement psychologique au travail. Parmi les réponses, 10,9 % ont répondu « *je vis du harcèlement* », 18 % en ont « *déjà vécu dans les 12 derniers mois* », 6,1 % ont coché l'item « *je suis témoin* » et 65 % ont répondu « *je n'ai jamais vécu de harcèlement* ». Les agissements subis les plus fréquents parmi les 45 inventoriés par Leymann étaient : « *insinuations sans rien dire directement* » (66 %), « *regards négatifs ou gestes qui ont un sens négatif* » (58 %), « *des gens parlent dans votre dos* » (53 %) [Soares, 2002].

## *3 - En Europe*

Deux études récentes ont montré que le harcèlement au travail constitue un problème important au sein de l'Union Européenne.

La Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Fondation de Dublin), réalise périodiquement une vaste enquête auprès d'un échantillon représentatif de l'ensemble de la population active européenne. Au printemps 2000, 21 703 travailleurs (environ 1 500 par état membre) ont été interrogés au moyen d'un questionnaire, en dehors de leur lieu de travail. Les résultats de cette enquête ont permis de réaliser des estimations à plus grande échelle : 8 % des travailleurs de l'Union Européenne, soit environ 12 millions de personnes, ont déclaré avoir été victimes de harcèlement au travail au cours des douze mois précédents ; 2 % des personnes enquêtées ont déclaré avoir fait l'objet de harcèlement sexuel sur le lieu de travail et 2 % également, de violence physique. Les travailleurs les plus exposés aux pratiques d'intimidation sont ceux des administrations publiques (14 % des travailleurs dits harcelés), du commerce et des services (13 % des travailleurs dits harcelés), en particulier dans l'hôtellerie-restauration. Les femmes en souffraient plus que les hommes (10 % des femmes contre 8 % des hommes). L'interprétation de ces résultats reste toutefois assez délicate. Les chiffres peuvent occulter de fortes

différences de sensibilité au problème selon les pays. Les pays du Nord de l'Europe (Finlande, Royaume-Uni, Pays-Bas, Suède) dans lesquels le débat public existe depuis plusieurs années, sont les plus sensibilisés. De ce fait, ils enregistrent le plus grand nombre de déclarations. Les différences peuvent se faire à cause de cas non déclarés plus nombreux dans certains pays. Ils doivent être pris en compte pour une bonne interprétation de ces résultats. Il convient de s'interroger aussi sur l'évolution des comportements sur les lieux de travail en fonction de l'environnement culturel propre à chaque pays. L'étude a permis de voir que la fréquence du harcèlement au travail a augmenté au cours des trois dernières années en Autriche, Belgique, Pays-Bas, Irlande, Espagne et Suède. Elle a diminué en Grèce et n'a pas évolué dans les huit autres Etats membres [Parlement Européen, 2001].

Une étude réalisée en Suède en 1996 par Heinz Leymann rapportait que 3,5 % des travailleurs enquêtés disaient être harcelés au travail (dont 0,25 % harcelés sexuellement). Cette enquête a permis d'estimer à 10 à 15 % la part des suicides provoqués par cette forme de persécution [Leymann, 1996]. De plus, en 1999, une enquête suédoise sur le milieu du travail constatait également un lien entre le stress et le harcèlement. Dans le domaine législatif, seuls la Suède et les Pays-Bas ont adopté une réglementation spécifique traitant de la violence au travail. Dans les autres pays, la violence est considérée comme tout autre risque professionnel et relève des dispositions finales en rigueur [Leleu et Wannepain, 2000].

#### 4 - En France

D'après les résultats d'enquêtes réalisées en France, on a estimé à 1,9 millions le nombre de travailleurs français qui se sentaient harcelés, (soit 9,6 % de la population active française), dont 2 % déclaraient avoir été harcelés sexuellement. Mais ces estimations sont issues de résultats d'enquêtes limitées à certaines régions :

1) C'est le cas de l'enquête réalisée en Alsace en 2000 avec la participation de l'association « *Mots pour maux au travail* ». Avec l'aide des trente-six médecins du travail de la région, 1 210 salariés alsaciens hors fonction publique sur 1 268 ont répondu à un questionnaire, soit un taux de participation de 94,5 %. Les résultats obtenus se rapprochaient de la moyenne en Europe avec 7,3 % des salariés se déclarant harcelés, et 9,6 % répondant aux critères de harcèlement définis a priori (au moins un des 48 agissements décrits dans une liste préétablie et un vécu douloureux de la situation) [Seiler-Van Daal *et al.*, 2000].

Les trois enquêtes suivantes ont été décrites dans le rapport d'avril 2003 de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), « *Le harcèlement moral dans les établissements sanitaires, sociaux et médicaux sociaux publics* » [DHOS, 2003].

2) Une enquête a été réalisée auprès d'une cohorte de 94 personnes harcelées (secteurs privés et publics confondus) suivies en consultation spécialisée « *souffrance et travail* » de l'hôpital Max-Fourestier de Nanterre, durant la période de juin 1999 à décembre 2001. Cette consultation a été mise en place afin de mettre l'accent sur les conséquences du harcèlement sur la santé et l'emploi. Selon cette enquête, les répercussions du harcèlement moral en terme d'emploi sont lourdes. Le protocole qui est de loin le plus envisagé est l'« *inaptitude pour danger grave et immédiat* ». Il concerne environ deux tiers des salariés. 14 % environ étaient déclarés inaptés temporaires ou en arrêt maladie ; 15 % étaient déqualifiés de leurs fonctions ou mutés, et presque 5 % étaient maintenus au même poste moyennant un aménagement [De Gasparo et Grenier-Pezé, 2003].

3) Une enquête a été réalisée dans la région Provence Alpes Côte-d'Azur (PACA) pour évaluer l'incidence du harcèlement moral au travail chez les travailleurs de la région. D'après les auteurs de cette enquête, les personnes qui se déclaraient harcelées avaient développé des troubles psychopathologiques. Cette enquête a été coordonnée par l'Inspection Médicale du Travail de la région et donne une prévalence de harcèlement au travail de 8 %. Les résultats ont montré que les secteurs les plus touchés étaient le commerce (30 % des cas de harcèlement au travail), les services (20 %) et le secteur de la santé et des activités sociales (19 %). Les autres résultats indiquaient que le type de harcèlement le plus fréquent était vertical descendant (94 %), touchant plus les femmes (73 %), avec un âge moyen de 42 ans (jugés salariés gênants et moins performants), souvent déclenché par un événement récent (arrêt en maladie, prise de fonction de délégué). Cette enquête a montré que sur 517 cas de harcèlement moral reconnus par le médecin du travail, 13 avaient abouti à une tentative de suicide [Chiaroni, 2001].

4) Une étude menée par l'équipe du Docteur Hirigoyen a été établie à partir de 350 questionnaires envoyés par mail à des sujets qui s'étaient estimés harcelés par courrier spontanés [Hirigoyen, 2001]. Parmi les personnes contactées, 193 avaient renseigné le questionnaire, soit un taux de réponse de 55 %. Certains d'entre eux avaient été aussi vus en entretien individuel. Les résultats de l'enquête montraient que le harcèlement venait de la

hiérarchie dans 58 % des cas, de plusieurs personnes incluant hiérarchie et collègues dans 29 % des cas, de collègues dans 12 % des cas et d'un subordonné dans 1 % des cas.

Parmi les agissements dont se plaignaient les personnes qui avaient répondu au questionnaire, la répartition semblait assez homogène (plusieurs réponses étaient possibles ce qui explique que le total soit supérieur à 100 %) : atteinte aux conditions de travail dans 53 % des cas, manœuvres d'isolement et refus de communication dans 58 % des cas, atteinte à la dignité des personnes dans 56 % des cas, menaces verbales, physiques ou sexuelles dans 31 % des cas.

Cette enquête donnait des précisions sur les recours utilisés par les salariés harcelés pour obtenir de l'aide. Les personnes déclaraient chercher un soutien interne auprès (plusieurs réponses étaient possibles ce qui explique que le total soit supérieur à 100 %) : des représentants syndicaux dans 40 % des cas, du médecin du travail dans 39 % des cas, de collègues dans 37 % des cas et du Directeur des Ressources Humaines (DRH) dans 19 % des cas.

Les aides extérieures étaient sollicitées auprès d'un avocat dans 35 % des cas, de l'Inspection du Travail dans 32 % des cas, d'un médecin dans 65 % des cas, d'un psychiatre dans 52 % des cas.

Les conséquences économiques et sociales étaient les suivantes : départ de la personne harcelée dans 36 % des cas, licenciement pour faute dans 20 % des cas, départ négocié dans 9 % des cas, démission dans 7 % des cas, préretraite dans 1 % des cas et pas de changement de poste pour les autres.

Selon cette étude, 70 % de femmes étaient concernées pour 30 % d'hommes. Les femmes les plus touchées étaient celles issues de milieux sociaux défavorisés, ayant un handicap ou une orientation sexuelle différente, ainsi que les femmes enceintes. L'auteur considérait que non seulement les femmes étaient davantage victimes, mais qu'elles étaient harcelées différemment des hommes. Les connotations machistes ou sexistes étaient souvent présentes. Des précisions sur la notion de harcèlement sexuel montraient que ce n'était qu'un pas de plus dans le harcèlement moral. Dans les deux cas, il s'agit d'humilier l'autre et de le considérer comme un objet à sa disposition.

5) Une enquête sur la base d'un questionnaire adressé aux personnes présentes dans le fichier de l'Association Nationale des victimes de harcèlement psychologique au travail a été réalisée. Le nombre de questionnaires envoyés était de 190 et il en a été retourné 105. La précision des caractéristiques des victimes et des agresseurs et le chiffrage du pourcentage des

harcelés était impossible du fait du petit échantillon. Les résultats de cette enquête montraient que le secteur public (54 %) était légèrement plus concerné que le secteur privé (46 %) par les situations de harcèlement moral [Forissier et Volckmann, 2003].

6) L'Association Nationale des Directeurs et Cadres de la Fonction Personnel (ANDCP) a présenté au mois de mars 2001 une enquête, portant spécifiquement sur le harcèlement moral au travail, réalisée par questionnaire auprès de ses adhérents. Parmi eux, 160 ont répondu et ont permis aux Directeurs des Ressources Humaines (DRH) d'évaluer le phénomène. En ce qui concernait la tendance, le nombre de plaintes d'une année sur l'autre aurait connu une augmentation sensible. En effet, les DRH ayant répondu à l'enquête disaient avoir eu connaissance de trois fois plus de cas de harcèlement et avoir reçu deux fois plus de réclamations en 2000 qu'en 1999. Le glissement des conflits ouverts vers du harcèlement semblait avoir été compris comme une conséquence des difficultés relationnelles rencontrées. Le plus souvent, les DRH étaient alertés directement par le salarié victime et ensuite par l'intermédiaire des organisations syndicales. Les suites judiciaires et les interventions de l'Inspection du Travail ne concernaient que 5 % des cas répertoriés dans cette enquête [Conseil Economique et Social, 2001].

7) L'enquête « *conditions de travail* » du Ministère de l'Emploi a été réalisée par l'Animation de la Recherche des Etudes et des Statistiques (DARES) en 1998 sur un échantillon représentatif de la population salariée en France. Parmi les travailleurs enquêtés, 60 % déclaraient « *craindre une sanction au sujet de leur emploi ou leur rémunération en cas d'erreur de leur part* » (ils n'étaient que 46 % en 1991, lors d'une enquête précédente) ; 30 % déclaraient vivre des « *situations de tension avec leur hiérarchie* » et 21 % « *avec leurs collègues* » [INRS, 2003].

8) Le questionnaire de **Harmor** (pour **Harcèlement moral**), distribué à tous les médecins du travail de la région Poitou-Charentes a permis de réaliser une enquête dans la région en 1999 [Ravisy, 2000]. Les résultats ont été utilisés par le collectif d'experts réuni par le Docteur Loiret, Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main-d'Oeuvre (MIRTMO) de la région. L'enquête était menée en collaboration avec 183 médecins du travail tous régimes confondus. Le taux de réponse était de 83 %. Parmi les médecins participants, 95 % connaissaient au moins un cas de harcèlement au travail dans leur entreprise ; 21 % estimaient que ces persécutions étaient fréquentes, et surtout 75 % les jugeaient « *graves* » ou

« très graves ». Enfin, pour 65 % des praticiens, la progression était constante au cours de ces dernières années. Ces chiffres étaient d'autant plus significatifs que les Médecins du Travail ne voyaient que peu, ou pas du tout, les salariés précaires les plus exposés. De plus, ils ne voyaient presque jamais les fonctionnaires des administrations centrales ou territoriales, où l'arme psychologique serait plus largement utilisée que dans le privé.

9) Une enquête de psychopathologie du travail fut réalisée dans le Centre de Production Nucléaire (CNP) de Chinon entre le 15 janvier et le 15 février 1991. Elle fut menée par le laboratoire de psychologie du travail du Conservatoire National des Arts et Métiers auprès de 17 agents. Deux groupes de 7 à 9 agents ont été chacun réunis deux fois, durant 4 séances de travail. Le recueil des données s'est établi auprès de ces groupes de travail. Leur objectif était de procéder à une analyse du vécu de ces agents de façon à :

1 - Préciser la nature et le contenu de la souffrance des agents dans leur rapport au travail. Il s'agit donc d'une étude qualitative, et non d'une évaluation quantitative ou comparative.

2 - Comprendre les sources de cette souffrance.

3 - Apprécier les relations entre la souffrance d'un côté, la qualité du travail, la sécurité des personnes et la sûreté des installations de l'autre.

4 - Dégager non pas des solutions à la souffrance, mais des voies spécifiques de réflexion susceptibles de faire progresser le débat sur l'organisation du travail dans la maintenance au CNP de Chinon.

Les résultats présentaient 10 thèmes à l'origine d'une souffrance au travail dont les plus fréquemment évoqués étaient le désarroi et la désorientation, le non-sens et l'absurdité, la non-reconnaissance, la culpabilité, l'incertitude vis-à-vis de l'avenir personnel, et les problèmes dans l'organisation du travail [Sous-Unité Technique du Centre de Production Nucléaire de Chinon, 1992].

10) Une enquête réalisée durant par 11 médecins du travail du Syndicat National Professionnel des Médecin du Travail (SNPMT) a permis de recenser les cas de harcèlement moral diagnostiqués durant l'année 1999. Le nombre de cas diagnostiqués était de 46 dont 26 cas de harcèlement individuel et 16 cas de harcèlement institutionnel. Les circonstances de survenue les plus fréquentes étaient l'arrivée d'une autorité dévastatrice, des techniques de

management délétères et une volonté d'exclure un sujet fragilisé après un arrêt maladie ou un accident de travail. Les agissements les plus fréquents étaient les brimades dans les cas de harcèlement individuel et les exigences de rendement outrancières dans les cas de harcèlement institutionnel. Les conséquences sur la santé des victimes se révélaient le plus souvent sous la forme d'états dépressifs et de crainte phobiques à l'égard du milieu du travail. Les solutions mises en œuvre par le médecin du travail étaient un recours au retrait temporaire de l'exposition responsable des troubles pour 11 salariés. Pour les autres, il réalisait un travail de médiation avec l'employeur, orientait vers une consultation de pathologie professionnelle ou établissait un soutien psychologique. Les démarches de la part des salariés étaient des demandes de réparation pour préjudice pour 4 d'entre eux. Parmi ces recours à la justice, 2 plaintes étaient portées auprès des Prud'hommes et 2 auprès des tribunaux civils [Lopez, 1999].

*II) L'Association Professionnelle des Hôpitaux de Paris (AP-HP) a réalisé une enquête en février 2004 auprès de ses médecins du travail pour enregistrer les sentiments des praticiens sur l'importance, souvent surestimée du phénomène. Le recueil des données était établi au moyen d'un questionnaire. Sur les 38 courriers envoyés, il y avait 21 retours de questionnaires exploitables. Cette étude tentait de dessiner le profil type éventuel des victimes, le type de problème relationnel vécu au travail et les mesures proposées pour les aider, ainsi que leurs conséquences sur la suite immédiate de leurs carrières. Des solutions internes étaient proposées, sans recours systématique à l'étape de la judiciarisation pour la victime, le plus souvent une femme, d'âge moyen, assez peu diplômée et en situation de difficulté sociale. Le harcèlement moral était souvent vertical et descendant, c'est-à-dire provenant de la hiérarchie. Bien que l'échantillon analysé ne permettait pas de réaliser une étude statistique significative avec détermination d'intervalles de confiance, le témoignage préliminaire et subjectif qu'elle apportait semblait intéressant dans la confirmation, en forme de témoignage, de certaines tendances connues sur les profils des victimes et les mécanismes pathogènes connues et décrits par les psychodynamiciens du travail. Pour cela il paraissait utile d'essayer d'obtenir un témoignage concret du vécu des salariés par les spécialistes de santé au travail. Cette étude modeste qui ne constituait qu'une pierre à l'édifice de la connaissance pratique encore insuffisante ne permettait pas de dégager des certitudes au sujet du harcèlement au travail [Testas, 2005].*

12) L'enquête nationale SUMER 2002 réalisée en France avec la participation des médecins du travail a abordé le problème que représente le harcèlement au travail. Dans l'auto-questionnaire destiné au salarié enquêté, dix items permettaient de recueillir des informations sur ce thème. L'enquête SUMER est présentée et développée dans le chapitre 2.3.

D'après l'ensemble de ces enquêtes, les personnes se déclarant harcelées étaient plus souvent des femmes, au-delà de quarante ans, ce qui posait le problème de la stabilité de la dernière période de la carrière. D'autre part, il y avait aussi un grand nombre de jeunes travailleurs parmi les victimes [Parlement Européen, 2001]. A l'heure actuelle, les données disponibles dans l'Union Européenne au sujet du harcèlement sur le lieu de travail sont nettement insuffisantes. Les statistiques font défaut, la recherche dans ce domaine est déficiente et, en outre, il n'existe que peu d'éléments d'information sur les causes du phénomène, sur le lien entre ce dernier et d'autres aspects du milieu de travail et sur l'efficacité de différentes formes de mesures. Par ailleurs, les conséquences économiques, tant pour les emplois mêmes que pour l'ensemble de la société sont méconnues. Des informations plus adéquates seraient de nature à favoriser l'adoption de mesures efficaces.

En France, pour protéger le salarié contre le harcèlement au travail et prévenir sa survenue, la législation se renforce et met en place de nouvelles mesures. C'est aussi le cas en Suède, où des dispositions administratives sont entrées en vigueur en 1994, en Belgique, aux Pays-Bas et en Finlande. L'Irlande, l'Allemagne et le Royaume-Uni continuent à utiliser la législation pénale et civile existante. Les autres états de l'Union Européenne ont opté pour des mesures non législatives telles que des codes de bonnes pratiques, des règlements et des conventions collectives. Ce n'est que récemment que ce problème a fait l'objet d'une réelle attention en Italie et en Espagne. Les gouvernements mobilisés contre le harcèlement au travail sont encore peu nombreux [Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2003].

### **2.1.13. Réglementation**

En France, le harcèlement au travail est sanctionné au niveau du code civil [article 1382], du code pénal [article 225.14] et du code du travail [article L 231.8 ~ loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ~ loi n° 2003-6 du 03 janvier 2003 modifiant les

articles 4 et 5 de la loi précédente]. Ces textes donnent la définition juridique du harcèlement au travail et présentent les sanctions attribuées [Brocheton, 2003].

® Textes extraits du code civil

Action en responsabilité de droit commun selon l'article 1382 du code civil [Radé et Dechrste, 2005] : « *Lorsqu'une personne estime avoir subi un préjudice du fait du comportement de son employeur, d'un supérieur hiérarchique ou d'un collègue, elle peut saisir le Conseil des Prud'hommes ou le Tribunal de Grande Instance (TGI) pour réclamer des dommages et intérêts* ». L'intéressé devra établir en quoi a consisté la faute de la personne qu'il poursuit, le préjudice qui en est résulté pour lui et le lien de causalité entre la faute et le préjudice subi. Cette action peut être engagée à titre principal devant le TGI lorsque l'intéressé a déjà quitté l'établissement d'une manière ou d'une autre. Ce fondement juridique peut également être évoqué devant le Conseil des Prud'hommes lors d'une demande de rupture du contrat de travail auquel cas le salarié pourra prétendre en plus des indemnités de rupture, à des dommages et intérêts en réparation du préjudice moral subi.

® Textes extraits du code pénal

Action pénale selon l'article 225-14 du code pénal [Mayaud et Allain, 2005] : dans certaines situations extrêmes, il est possible de poursuivre l'auteur d'un harcèlement moral devant le tribunal correctionnel pour le faire condamner sur le fondement de l'article 225-14 du code pénal qui prévoit que « *Le fait de soumettre une personne, en abusant de sa vulnérabilité ou de sa situation de dépendance, à des conditions de travail (...) incompatibles avec la dignité humaine est puni de deux ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende* ». Une telle action ne peut être envisagée que dans les cas les plus graves. La condamnation pénale de l'auteur du harcèlement moral n'emporte pas automatiquement rupture du contrat de travail, mais elle influera fortement sur une demande de rupture du contrat de travail aux torts de l'employeur. Par ailleurs, un article 222-33-2 est introduit dans le code pénal, destiné à réprimer le harcèlement moral. Défini dans les mêmes termes que les agissements visés à l'article L. 122-49 du code du travail, « *le harcèlement moral est passible d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ».

La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale comporte différentes dispositions relatives au droit du travail et au droit de la Sécurité Sociale [Venandet, 2005]. Dans le domaine de la Santé au Travail, les nouvelles mesures concernent notamment des thèmes tels que le harcèlement moral, la discipline de Médecine du Travail et l'organisme de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT). Les nouveaux articles L. 122-49 à L. 122-54 du code du travail visent « *les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* ». Les dispositions prises précisent qu'aucun salarié ne doit subir de tels agissements, ni être sanctionné ou faire l'objet de discriminations pour en avoir témoigné ou les avoir relatés. Il appartient au chef d'établissement de prendre toutes les mesures nécessaires à la prévention du harcèlement moral. Les salariés ayant procédé à des agissements de harcèlement moral sont passibles de sanctions disciplinaires. En outre, l'article L. 122-54 met en place une procédure de médiation, qui peut être engagée par toute personne s'estimant victime de harcèlement moral et l'article L. 122-52 précise les conditions relatives à la charge de la preuve des agissements constitutifs de harcèlement moral. L'article L. 122-53 autorise les organisations syndicales représentatives dans l'entreprise à exercer, en faveur du salarié concerné, toutes les actions en justice consécutives à des faits de harcèlement moral, sous réserve de justifier, pour ce faire de l'accord du salarié. L'article L. 231.8 du code du travail autorise « *tout salarié à se retirer d'une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie et sa santé* ».

L'ensemble de ces lois ont été établies en vue de régler l'organisation du travail et la santé mentale au sein des entreprises. Elles posent les limites à respecter de la part de l'employeur et des salariés pour optimiser les conditions de travail et la productivité de l'entreprise.

## **2.2. Le rôle du médecin du travail**

### **2.2.1. Place du médecin du travail dans une situation de harcèlement**

Le médecin du travail, en raison de sa légitimité institutionnelle dans l'établissement, mais sans pouvoir de décision hiérarchique, présente les garanties de neutralité pour établir une relation de confiance avec le personnel concerné par un processus de harcèlement. Il peut permettre aux personnes se sentant harcelées de prendre de la distance par rapport aux événements, de verbaliser leur souffrance et de trouver les solutions et les ressources pour agir. Le médecin du travail, dont la mission est de préserver la santé du personnel, peut aider par son action à interrompre le processus en liaison avec la direction de l'établissement ou le Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT) ou d'autres professionnels. Dans le cadre de la prévention du harcèlement au travail et des conditions de travail délétères, le médecin du travail pourrait proposer au chef d'entreprise que dans le « *document unique* » apparaisse le contrôle des facteurs organisationnels dans leur dimension d'encadrement [Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2002].

### **2.2.2. Dépistage et diagnostic**

Pour dépister puis établir le diagnostic de harcèlement au travail, le médecin du travail peut s'aider de la liste des quarante-cinq agissements de Leymann ou d'une « *grille d'aide à l'authentification et à l'évaluation des conséquences du processus* » établie par le Réseau Pluridisciplinaire du Languedoc-Roussillon [Institut Régional des Sciences Médicales et Sociales du Travail du Languedoc-Roussillon, 2002]. Il s'assure de la compétence de la personne à son poste au cours de l'entretien et lors de l'étude de poste. Il évalue le stress psychologique à l'aide de questionnaires s'intéressant à la façon dont chaque individu ressent les contraintes auxquelles il est soumis (questionnaire de Karasek, échelle analogique visuelle du stress). Si cette évaluation du stress au travail est assez précoce, elle permet de préconiser des mesures correctives sur les éléments « *stresseurs* ». L'aide du psychologue du travail dans l'analyse des mécanismes qui engendrent les agissements et les pathologies constatées peut s'avérer précieuse et, dans la pratique quotidienne, on peut regretter le manque d'accès rapide à ce partenariat. La récente loi sur la pluridisciplinarité facilite la mise en place de ce travail en équipe (c'est la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, qui prône la mise en commun de plusieurs professions pour traiter du harcèlement au travail). La durée de la

consultation doit permettre une écoute active, empathique compréhensive et neutre, tout en restant attaché aux faits allégués par le salarié victime.

### **2.2.3. Prise en charge et orientation**

#### *1 - Rôle de médiation*

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 crée une procédure de médiation pour les victimes de harcèlement moral ( dans l'article L. 122-54 du code du travail) qui indique que le médiateur étant choisi parmi une liste de personnalités désignées pour leur compétence dans ce domaine et extérieures à l'entreprise, le médecin du travail peut être ce médiateur.

#### *2 - Prise en charge du poste du travailleur*

Le médecin du travail est, selon l'article L. 241-10-1 du code du travail, nouvel alinéa 1, « *habilité à proposer des mesures individuelles, telles que mutations ou transformations de postes justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs* ». Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main-d'Oeuvre (MIRTMO). On pourra envisager la rédaction d'une fiche médicale au sens de l'article R. 241-57 alinéa 2 du code du travail : « (...) *lorsque le salarié en fait la demande ou lorsqu'il quitte l'entreprise, le médecin du travail établit une fiche médicale (...)* ». Celle-ci est établie dans l'intérêt du salarié, l'original lui est remis directement et le double conservé dans le dossier. Il ne faut en aucun cas citer les termes de « *harcèlement moral* » car, depuis la loi de modernisation sociale, c'est une qualification juridique que seul un juge peut donner.

#### **Exemple de fiche médicale**

« *A l'occasion de l'examen du (date), j'ai constaté des symptômes de souffrance morale, que M. ou Mme X me dit être en relation avec son activité professionnelle, du fait d'une dégradation de ses conditions de travail...* ».

En dernier recours face à un problème de harcèlement au travail, le médecin du travail peut décider de l'inaptitude définitive lors d'une consultation de reprise suivant le libellé de l'article R. 241-51-1 du code du travail : « *inaptitude définitive à la reprise du poste et à tout poste de l'entreprise ; danger immédiat pour la santé et la sécurité de l'intéressé* ». Dans ce cas, la visite de confirmation 15 jours après l'inaptitude n'est pas réalisée. Cette procédure d'inaptitude en une seule visite exonère le médecin du travail de l'étude de poste requise dans la procédure habituelle. Le salarié sera reclassé ou licencié pour inaptitude médicale. Les conséquences pécuniaires seront en sa faveur contrairement aux situations de démission ou de licenciement pour faute grave ou lourde.

Le sujet harcelé qui se maintient au travail doit noter tous les actes de violence commis à son égard au jour le jour. Il doit s'adresser par écrit à l'employeur et lui demander de faire cesser cette situation dangereuse pour sa santé. Il mentionnera qu'il adresse copie du courrier au médecin du travail ainsi qu'à l'inspecteur du travail.

### *3 - Orientation vers un professionnel de santé*

Le médecin du travail peut orienter le travailleur victime de harcèlement moral vers le médecin traitant voire le psychiatre pour une mise en arrêt de travail, si la victime est en grande souffrance et n'est plus en mesure de poursuivre son activité ou si l'activité est encore possible, pour avoir un soutien médical et psychologique éventuel. Il peut aussi proposer une visite en consultation de maladie professionnelle et éventuellement établir une déclaration de maladie à caractère professionnel, voire de maladie professionnelle au titre de l'article L. 461-1 alinéa 4 et R. 461-8 du code de la sécurité sociale [Grenier-Pezé, 2000 ; INRS, 2005 ; Venandet, 2005]. Le cas est alors soumis au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

### *4 - Orientation vers une aide au sein de l'entreprise pour son poste*

Il faut que le médecin du travail l'incite à trouver des alliances internes :

1 - Soit auprès des collègues de travail. Il doit encourager la victime à rompre le silence et à activer un soutien de l'entourage (faire prendre conscience aux collègues de ce qui se

pas). La victime étant discréditée dans son travail, il est nécessaire de l'alerter sur le besoin de maintien de la confiance en soi et le renforcement de la vigilance. De même pour lutter contre la déconsidération auprès des collègues, il faut attirer l'attention sur la nécessité de renforcer son contrôle émotionnel pour rester digne et correct,

2 - Soit auprès des délégués du personnel qui ont un droit d'alerte auprès de l'employeur comme il est précisé dans l'article L. 422-1-1 du code du travail,

3 - Soit auprès du CHSCT et il est mentionné dans l'article L. 236-2 du code du travail que : « *Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale des salariés* », il peut donc proposer des actions de prévention en matière de harcèlement. Par ailleurs, le CHSCT, en vertu de l'article L. 236-9 du code du travail, peut faire appel à un expert agréé lorsqu'un risque grave révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle indemnisée ou une maladie à caractère professionnel est constaté dans l'établissement,

4 - Soit auprès des organisations syndicales représentatives dans l'entreprise qui sont autorisées à se substituer à un salarié victime de harcèlement, pour comparaître en justice avec l'accord écrit de celui-ci. Les délégués syndicaux disposent de divers moyens d'action face à une situation de harcèlement moral dans leur entreprise. Ils peuvent saisir l'employeur du problème lors de leurs réunions périodiques. Ils peuvent recourir à des experts. Ils peuvent aussi saisir l'Inspection du Travail,

5 - Soit auprès du chef d'entreprise puisque sa responsabilité vis-à-vis de la santé des salariés est clairement définie dans l'article L. 122-51 du code du travail comme concernant la « *santé physique et mentale* ». Si la certitude des faits peut être apportée, la victime peut écrire à l'employeur en retraçant la chronologie des faits et en demandant la cessation du processus avec copie au médecin du travail et à l'inspection du travail ; ceci servant à la constitution du dossier avec le recueil des preuves. Il conviendra de rappeler (notamment par courrier avec un double à conserver dans le dossier médical) au chef d'établissement sa responsabilité dans la préservation de la santé physique et mentale des salariés et les dispositions qu'il doit prendre en vue de prévenir les agissements constitutifs de harcèlement, au titre de l'article L. 230-2 du code du travail.

## 5 - Orientation vers une aide extérieure pour son poste

A l'extérieur de l'entreprise, le médecin du travail peut conseiller à la victime de prendre contact (si elle le souhaite) avec l'Inspection du Travail et les associations d'aide aux victimes. Toujours en accord avec la victime, il prendra contact avec l'assistante sociale du service ou du secteur si nécessaire. Si une mutation est envisagée, il s'adressera au supérieur hiérarchique direct ou le Directeur des Ressources Humaines (DRH).

### **2.3. Les enquêtes SUMER**

Les enquêtes SUMER (SURveillance MEDicale des Risques professionnels) sont des enquêtes transversales réalisées par la DARES et la Direction Régionale du Travail (DRT). Elles sont destinées à permettre de mieux connaître l'ensemble des expositions professionnelles liées aux postes de travail. Elles constituent une véritable cartographie nationale de ces expositions. Les résultats ont enrichi la réflexion sur l'orientation de la recherche épidémiologique ainsi que sur la réglementation de la surveillance médicale des entreprises. Jusqu'à présent, aucune autre source ne semble rassembler en France de telles données. Les enquêtes SUMER sont déjà une référence dans le cadre européen. Elles sont renouvelées, de telle sorte que soit appréhendée l'évolution de la nature des facteurs de risque, de leur fréquence en nombre de salariés exposés et de leur intensité. A ce jour, trois enquêtes SUMER ont été menées en 1987, 1994 et 2002 [DARES, 1999 et 2001].

#### **L'enquête SUMER réalisée en 2002**

##### *1 - Objectifs*

Les trois objectifs fixés lors des enquêtes SUMER 87 et 94 sont restés d'actualité pour l'enquête SUMER 2002 :

- 1 - Mieux connaître l'ensemble des risques de maladies liées aux postes de travail,
  
- 2 - Mieux définir le champ d'application de la réglementation sur la surveillance médicale spéciale et cerner les situations non couvertes par cette réglementation,

3 - Obtenir des données sur les expositions des salariés aux différents risques, susceptibles d'orienter plus précisément les recherches épidémiologiques ou toxicologiques.

## *2 - Protocole*

Une enquête transversale a été réalisée par des médecins du travail auprès d'un échantillon des salariés dont ils assuraient la surveillance. Des nouveautés ont été développées dans la partie organisationnelle et un auto-questionnaire a été proposé à un salarié sur deux. La partie organisationnelle contenait beaucoup plus d'informations nécessaires à l'appréhension des postes de travail. L'auto-questionnaire permettait d'obtenir un avis subjectif sur le vécu au travail [Karasek *et al.*, 1998 ; Boitel, 2003], les effets de la Réduction du Temps de Travail (RTT), l'évaluation de l'état de santé et le harcèlement au travail. A la fin du questionnaire, le médecin du travail établissait un recueil simplifié de son jugement sous forme d'une note de un à quatre, pour chaque aspect du poste de travail. Il pouvait s'exprimer en clair dans un espace prévu à cet effet, puis le texte était saisi par la suite.

Le champ de l'enquête s'étendait à l'ensemble des salariés couverts par le Régime Général et le Régime Agricole, et les salariés des hôpitaux publics, ceux de la Poste, de EDF-GDF, la SNCF et Air-France. L'échantillonnage des médecins du travail et des salariés était un sondage aléatoire. La durée de l'enquête était de trois mois pour chaque médecin et s'étalait sur l'année 2002 et même les six premiers mois de l'année 2003 pour les retardataires. La répartition du nombre de salariés enquêtés pour chaque médecin était de quarante pour un équivalent temps plein, soit au total environ 60 000 salariés enquêtés pour 1 600 médecins.

Une enquête-test, était réalisée dans six régions de France en février 2001. Deux cents questionnaires et auto-questionnaires de salariés avaient été recueillis. Par ailleurs, les quarante-deux médecins testeurs avaient répondu à un questionnaire d'évaluation. Cette démarche permettait de supprimer ou réaménager des questions dans le questionnaire et l'auto-questionnaire jugés trop longs. Le questionnaire avait une structure en trois parties. La première partie concernait les caractéristiques de l'établissement employeur, avec son activité économique principale et sa taille. La deuxième partie décrivait les caractéristiques socioprofessionnelles du salarié, avec l'âge, le sexe, le statut d'emploi selon le niveau de précarité, la durée de travail hebdomadaire, le lieu d'activité et la profession intitulée en clair

avec la qualification et la fonction principale exercée. La troisième partie portait sur les différents agents ou situations à risque recensés. Le médecin du travail remplissait le questionnaire à l'aide de nomenclatures pour les quatre types d'expositions étudiés avec 102 agents chimiques, 30 expositions à des agents biologiques, 31 contraintes physiques, 32 contraintes organisationnelles.

Les périodes de référence des expositions aux risques étaient les horaires, les rythmes de travail, l'autonomie, les relations avec le public, les collègues ou la hiérarchie, c'est-à-dire toutes les questions relatives à l'organisation du travail qui faisaient référence à la situation habituelle de travail.

Par contre, toutes les expositions à des pénibilités physiques, à des agents biologiques ou des produits chimiques étaient recensées sur la dernière semaine travaillée, afin de cerner au plus près la réalité concrète du travail des salariés enquêtés. Cette méthode avait comme effet de sous-évaluer les expositions liées à des activités ponctuelles ou irrégulières, qui avaient moins de chances d'avoir eu lieu au cours de cette période que les activités régulières. Pour chacune de ces expositions, la durée hebdomadaire était précisée.

Le cadre institutionnel se composait de la DARES, la Direction Régionale du Travail (DRT) de chacune des 22 régions, les médecins du travail, des représentants de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), de l'Institut National de la Recherche et de la Sécurité (INRS) et du Centre National de la Recherche et de la Santé (CNRS). Les questionnaires avec les auto-questionnaires et les fiches de non réponse étaient renvoyés aux différents organismes selon le secteur où travaillait le médecin concerné. Les questionnaires étaient retournés à l'Inspection Médicale en Direction Régionale du Travail, à la Poste ou à la Mutualité Sociale Agricole (MSA). La totalité des questionnaires faisait ensuite l'objet d'une relecture attentive qui amenait à rencontrer les médecins du travail pour leur demander des précisions. Après cette relecture et d'éventuelles corrections, les documents étaient transmis à l'organisme de saisie dépendant de la DARES.

La pondération était réalisée à l'aide d'un calage sur marge (macro CALMAR). Les critères utilisés étaient le sexe, la tranche d'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le secteur d'activité et la taille de l'établissement. Les distributions de référence étaient issues des

Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS), de sources spécifiques pour les grandes entreprises intégrées au champ 2002 et la Mutualité Sociale Agricole.

### 3 - Résultats

Les résultats de l'enquête SUMER 2002 sont en cours d'analyse par la DARES. L'enquête SUMER 2002 a assuré le renouvellement des mesures des expositions aux différentes contraintes et nuisances des salariés, en prenant en compte les nouveaux risques rencontrés dans le milieu du travail. C'est surtout dans le domaine des contraintes organisationnelles que des nouveautés ont mérité une attention particulière. C'est ainsi que sont apparues dans le nouveau questionnaire (et l'auto-questionnaire), des questions sur les conséquences de la RTT, sur le vécu au travail avec le questionnaire de Karasek, et sur le harcèlement au travail. Les données ont apporté un aperçu de la réalité au travail comme lors des deux précédentes enquêtes en 1987 et 1994, mais en restant d'actualité. L'enquête SUMER a pu ainsi maintenir son statut de référence.

### **3. OBJECTIFS DE NOTRE ETUDE**

Pour répondre aux objectifs de notre étude, nous avons eu recours aux données de l'enquête SUMER 2002. Elle a été notre principal outil pour inclure les patients.

#### **3.1. Objectif principal**

Evaluer le ressenti exprimé concernant les situations relationnelles difficiles au travail chez des salariés du Limousin ayant répondu positivement à la question 49 de l'enquête SUMER 2002.

#### **3.2. Objectifs secondaires**

1 - Interroger les salariés ayant répondu positivement à la question 49 du questionnaire SUMER 2002.

2 - Décrire les agissements subis par les salariés à partir du questionnaire de Leymann.

3 - Décrire les conditions de travail et les antécédents médicaux renseignés par le médecin du travail.

## **4. METHODES DE NOTRE ETUDE**

### **4.1. Type d'étude**

Cette étude est une étude descriptive portant sur le ressenti des salariés ayant répondu positivement à la question 49 de l'auto-questionnaire de l'enquête SUMER 2002.

### **4.2. Critères de sélection de l'échantillon**

Ont été inclus dans cette étude tous les salariés :

- 1 - Travaillant dans une entreprise du Limousin,
- 2 - Ayant participé à l'enquête 2002,
- 3 - Ayant répondu positivement à au moins 3 items de la question 49 de l'auto-questionnaire (portant sur les situations difficiles au travail présentes ou passées),
- 4 - Ayant accepté d'être revus en entretien individuel au décours de l'enquête SUMER 2002.

### **4.3. Recueil des données**

Trois approches différentes et complémentaires ont été mises en place pour chaque salarié répondant aux critères de sélection :

- 1 – Analyse des situations relationnelles difficiles au travail réalisée à partir de la question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002.
- 2 - Avis du médecin du travail concernant les conditions de travail et les antécédents médicaux.
- 3 - Approche individuelle par la réalisation d'entretiens individuels et remplissage d'un questionnaire appelé « *questionnaire de Leymann* » [annexe 2] car adapté de celui de Leymann.

#### **4.4. Déroulement pratique**

Nous avons participé à la réalisation de l'enquête SUMER 2002 en Limousin sous la supervision du Professeur Dumont, chef de service du Département de Santé au Travail de Limoges, et du Docteur Potevin, Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'Œuvre du Limousin. Pour notre travail de Thèse de Médecine, nous avons contacté les membres de la DARES responsables de l'enquête SUMER afin de réaliser notre étude.

Au terme de deux réunions initiales à Paris, les objectifs ont été arrêtés en commun accord. La DARES (Mme Guignon), nous a fourni le listing des salariés répondant aux critères d'inclusion. Au total 41 salariés répondaient à ces critères. Ensuite, l'étude s'est déroulée selon le plan suivant :

- A partir du listing fourni par la DARES, nous avons contacté à partir d'octobre 2004 les médecins du travail des travailleurs à enquêter. Ce contact nous a permis de prendre rendez-vous avec chaque salarié. En accord avec leur médecin du travail, ils ont pu être interrogés dans les locaux des services de Médecine du Travail correspondants. Les rencontres se sont déroulées durant la période de novembre 2004 à avril 2005. Malgré leur acceptation initiale, certains salariés ont refusé d'être revus en entretien.

- Un entretien individuel leur permettait de s'exprimer librement au sujet des situations relationnelles difficiles évoquées lors de l'enquête SUMER 2002. Le déroulement de cet entretien se faisait à partir d'un « *guide d'entretien* » [annexe 3] standardisé et réalisé en commun avec la sociologue de la DARES (Mme Bué). Un enregistrement était nécessaire pour l'analyse des entretiens et l'appareil utilisé était un magnétophone numérique « *Sony MD* ». A partir de cet enregistrement, une retranscription sur informatique puis une analyse standardisée étaient réalisées. L'entretien durait en moyenne 45 minutes.

- Au terme de l'entretien, un questionnaire (« *questionnaire de Leymann* ») adapté de celui de Leymann était proposé. L'ensemble des 13 salariés a accepté de le remplir. Il comportait différentes parties :

1 - Une 1<sup>ère</sup> partie comportant des questions sur les éventuelles procédures auprès des tribunaux pour harcèlement au travail et leurs résultats,

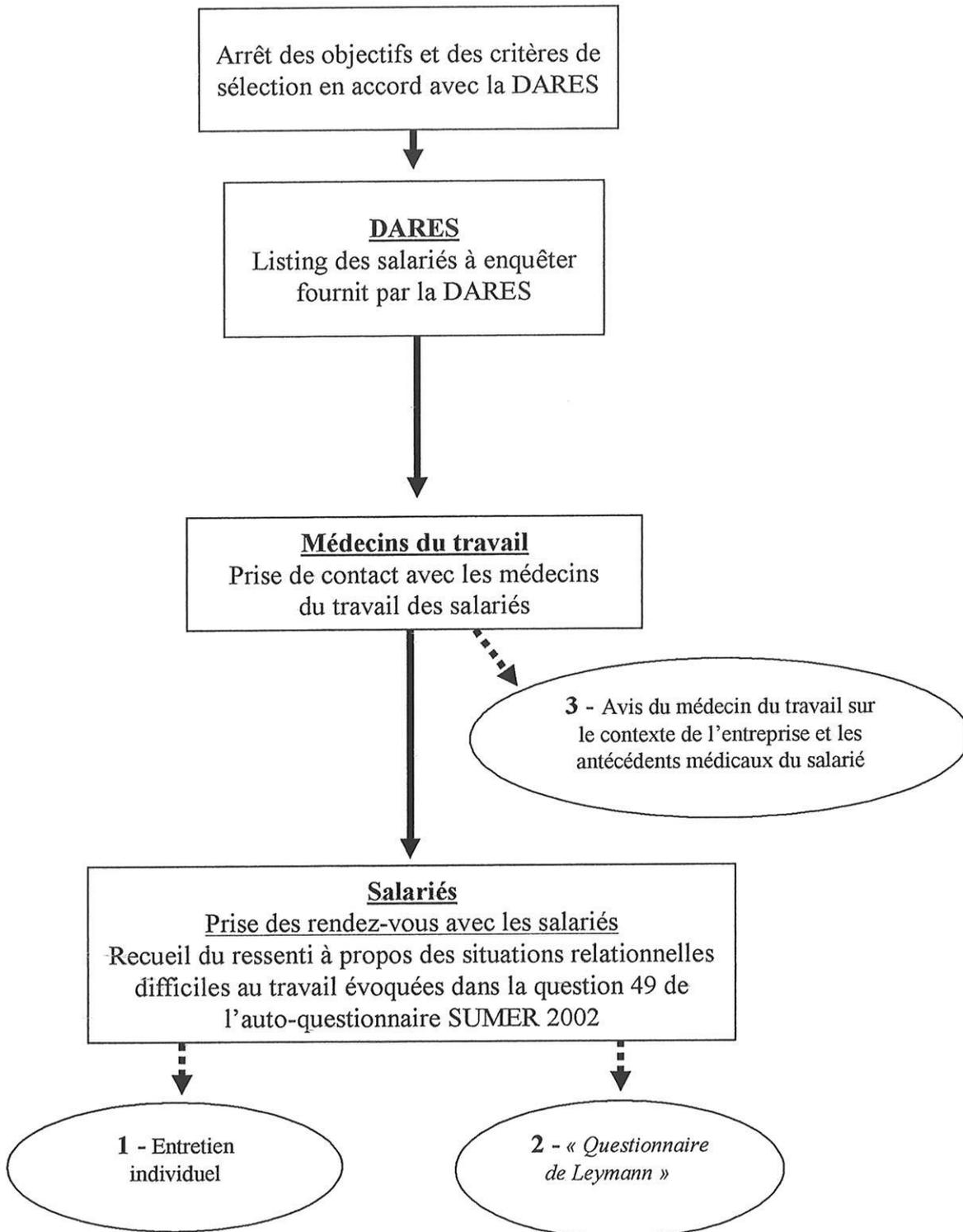
2 - La 2<sup>ème</sup> partie concernait l'évolution de leur poste suite à ces situations relationnelles difficiles au travail,

3 - La 3<sup>ème</sup> partie comportait 42 items issus du questionnaire de Leymann. Ce questionnaire explorait les cinq axes suivants en évoquant des agissements visant à : empêcher la victime de s'exprimer, l'isoler, la déconsidérer auprès de ses collègues, la discréditer dans son travail, compromettre sa santé. Pour chaque item, les salariés pouvaient répondre « *constamment, fréquemment, rarement ou jamais* ». La durée moyenne pour remplir ce questionnaire était de l'ordre de 5 minutes.

Après chaque entretien réalisé, un questionnaire était envoyé au médecin du travail du salarié [annexe 4]. Ce document était issu d'un autre questionnaire développé par l'Institut Régional des Sciences Médicales et Sociales du Travail du Languedoc-Roussillon [Institut Régional des Sciences Médicales et Sociales du Travail du Languedoc-Roussillon, 2002]. Il relevait sur deux pages des renseignements concernant le harcèlement moral en entreprise. Il permettait d'enregistrer les données socio-professionnelles de chaque salarié, des données décrivant son poste de travail, des renseignements à propos de ses antécédents médicaux et enfin des informations concernant le contexte de l'entreprise. Le temps de remplissage du document était d'environ 10 minutes. Des relances auprès des médecins du travail ont été nécessaires pour obtenir les questionnaires remplis. L'ensemble des questionnaires nous a été renvoyé sur une période de avril 2005 à juillet 2005.

Pour compléter les données recueillies par les entretiens, les « *questionnaires de Leymann* » et les questionnaires aux médecins du travail, il était également demandé auprès de la DARES les questionnaires SUMER 2002 des salariés. Tout le questionnaire n'a pas été analysé et seules les questions portant sur le poste du salarié et les conditions organisationnelles de travail ont été retenues. Parmi ces questions, figurait la question 49 avec ses 10 items concernant les agissements vécus durant les situations relationnelles difficiles au travail. Les questionnaires SUMER 2002 ont été envoyés par la DARES en parallèle avec la réalisation des entretiens individuels, durant la période de novembre 2004 à avril 2005. Le déroulement pratique de notre étude est résumé figure 1.

Figure 1. Déroulement pratique de notre étude



#### 4.5. Méthodologie statistique

L'ensemble des données a été saisi sur le logiciel Excel (Microsoft) et analysé à partir du logiciel statview 5.0 (SAS Institute inc CARY USA). Les statistiques descriptives ont été effectuées par simple dénombrement, les comparaisons des fréquences ont été faites à l'aide du test du Chi 2 de Pearson ou Chi 2 de Yates ou de Fisher selon les effectifs théoriques.

Concernant la question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002, les réponses positives à dénombrer étaient celles comportant au moins trois items mentionnés sur les dix items proposés. Pour l'entretien individuel, ce sont les propos standardisés qui ont servi de base pour le dénombrement. Il en était de même pour la première et la deuxième partie du « questionnaire de Leymann ». La troisième partie comportait les 42 items auxquels il fallait répondre « constamment, fréquemment, rarement ou jamais ». Le dénombrement s'est basé de la manière suivante : les réponses « oui » correspondaient à « constamment ou fréquemment » et les réponses « non » correspondaient à « rarement ou jamais ».

## **5. RESULTATS**

En Limousin, 1 107 salariés ont participé à l'enquête SUMER 2002. Parmi eux, 41 personnes ont répondu positivement à au moins trois items de la question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002 (3,7 %).

### **5.1. Analyse de la question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002**

Parmi les 41 salariés qui avaient répondu positivement à au moins 3 items de la question 49, 13 seulement ont accepté de revoir un médecin et répondre à un entretien (31,7 %). La comparaison entre les 13 personnes ayant accepté de répondre à l'entretien et les 29 personnes ayant refusé de répondre ne retrouvait pas de différence significative concernant le sexe, le domaine d'activité, la position professionnelle et les nombres de situations relationnelles difficiles passées ou présentes.

**Le reste de l'analyse a porté uniquement sur les 13 sujets ayant accepté de répondre à l'entretien individuel avec le médecin.**

Parmi ces salariés, 4 étaient des hommes (30,8 %) et 9 étaient des femmes (69,2 %). Concernant le domaine d'activité, 4 travaillaient dans la production (30,8 %), 7 dans le domaine sanitaire et social (53,8 %) et 2 travaillaient dans le secteur tertiaire (15,4 %). Le nombre moyen de situations relationnelles difficiles au travail présentes dans l'entreprise au moment de l'étude était de 2,3 ( $\pm 2,1$  % avec une médiane de 3). Le nombre moyen de situations relationnelles difficiles dans le passé était de 2,6 ( $\pm 1,9$  % avec une médiane de 3). Il n'existait aucune différence significative entre le groupe ayant accepté de répondre par rapport au groupe ayant refusé de répondre aux entretiens concernant les situations relationnelles difficiles passées et présentes, quelque soit les techniques utilisées (techniques relationnelles, techniques de remise en cause du travail, techniques destructrices).

La description des agissements passés et présents de la question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002, concernant les 13 sujets ayant accepté de répondre à l'entretien, est résumée tableau II.

**Tableau II. Description des différents agissements subis par les salariés**

<b>Agissements de la part d'une ou plusieurs personnes au travail</b>	<b>Passés Effectif (%)</b>	<b>Présents Effectif (%)</b>
<i>Techniques relationnelles</i>		
1- Ignore le salarié, fait comme s'il n'était pas là	4 (30,1)	7 (53,8)
2- Tient sur lui des propos désobligeants	5 (38,5)	7 (53,8)
3- L'empêche de s'exprimer	5 (38,5)	4 (30,1)
4- Le ridiculise en public	4 (30,1)	2 (15,4)
<i>Techniques de remise en cause du travail</i>		
5- Critique injustement son travail	4 (30,1)	5 (38,5)
6- Le charge de tâches inutiles ou dégradantes	3 (23,1)	1 (7,7)
7- Sabote son travail, l'empêche de travailler correctement	3 (23,1)	2 (7,7)
<i>Techniques institutives</i>		
8- Lui laisse entendre qu'il est mentalement dérangé	1 (7,7)	1 (7,7)
9- Lui dit des choses obscènes ou dégradantes	1 (7,7)	1 (7,7)
10- Lui fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante	0 (0)	0 (0)

Les techniques les plus fréquentes étaient les techniques relationnelles et les agissements les plus cités étaient : « *une ou plusieurs personnes au travail tient sur le salarié des propos désobligeants* » et « *l'ignore, fait comme s'il n'était pas là* ». Le premier item concernait 38,5 % des salariés dans le passé et 53,8 % dans le présent. Le second concernait 30,1 % des salariés dans le passé et 53,8 % dans le présent.

## **5.2. Analyse socio-démographique et antécédents médicaux des 13 salariés à partir des questionnaires aux médecins du travail**

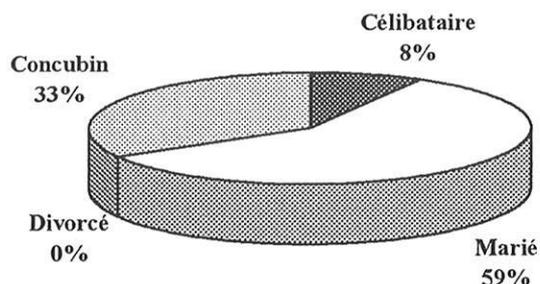
### **5.2.1. Age des salariés**

L'âge moyen des salariés était de 29 années ( $\pm 10,1$  années avec un minimum de 18 ans et un maximum de 50 ans).

### **5.2.2. Situation maritale des salariés**

La situation maritale est résumée figure 2.

**Figure 2. Répartition des salariés en fonction de la situation maritale**



### **5.2.3. Nombre d'enfants des salariés**

Le nombre moyen d'enfants était de 1,2 ( $\pm 0,8$  enfant avec un minimum de 0 et un maximum de 2).

### **5.2.4. Niveau scolaire des salariés**

Concernant le niveau scolaire, 7 salariés (53,8 %) avaient un niveau CAP ou BEP et 6 (46,2 %) un niveau Bac ou Supérieur.

### **5.2.5. Profession des salariés**

La description des professions des sujets enquêtés, est résumée tableau III.

### **5.2.6. Antécédents professionnels des salariés**

Concernant les antécédents professionnels des salariés, les médecins du travail déclaraient que 2 d'entre eux avaient rencontré un problème de harcèlement moral, et qu'un autre avait eu des problèmes relationnels d'un autre ordre avec son chef de service.

**Tableau III. Description des professions des 13 sujets enquêtés**

<b>Profession</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
Aide à domicile	1	7,7
Aide soignante	1	7,7
Assistante sociale	1	7,7
Conducteurs sur machines	1	7,7
Gantière	1	7,7
Infirmière	2	15,3
Magasinier	1	7,7
Mécanicien	1	7,7
Opératrice "Dessin Assisté par Ordinateur" (DAO)	1	7,7
Ouvrier Professionnel Qualifié	1	7,7
Psychologue	1	7,7
Technicien bancaire	1	7,7
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

#### **5.2.7. Antécédents médicaux des salariés**

Concernant les antécédents médicaux, les médecins du travail ajoutaient qu'une personne présentait une anxiété et 3 autres salariés un syndrome dépressif. Ces 4 personnes avaient pris un traitement anxiolytique ou antidépresseur.

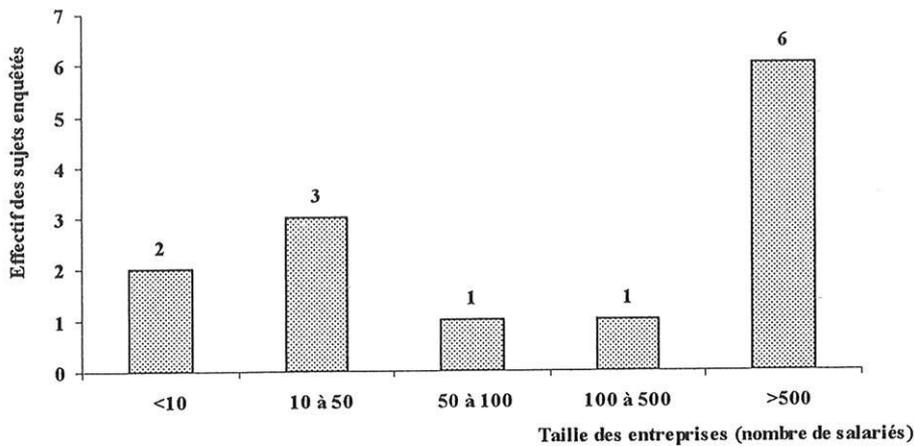
#### **5.2.8. Contexte de l'entreprise au moment de la situation relationnelle difficile**

61,5 % travaillaient dans une entreprise privée et 38,5 % travaillaient dans une entreprise publique. L'ensemble des salariés du public travaillait dans des établissements sanitaires et sociaux. Concernant le personnel travaillant dans le privé, la moitié exerçait dans le secteur d'activité tertiaire et l'autre moitié dans le secteur d'activité de production.

Concernant le climat au sein de l'entreprise au moment de la situation relationnelle difficile, il existait un contexte délétère pour 46,2 % des salariés et 4 salariés (30,8 %) étaient victimes de manifestations de violences verbales.

La répartition des salariés par taille des entreprises est résumée figure 3.

**Figure 3. Répartition des salariés en fonction de la taille de l'entreprise**



### **5.3. Analyse des entretiens réalisés auprès des 13 salariés ayant répondu positivement à la question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002**

#### **5.3.1. Circonstances de survenue des situations relationnelles difficiles**

Concernant les circonstances de survenue des situations relationnelles difficiles au travail, la circonstance la plus fréquente était lors de la prise de fonction du salarié (5 cas soit 38,5 % des cas). Les différentes circonstances à l'origine des survenues des situations relationnelles difficiles sont résumées tableau IV.

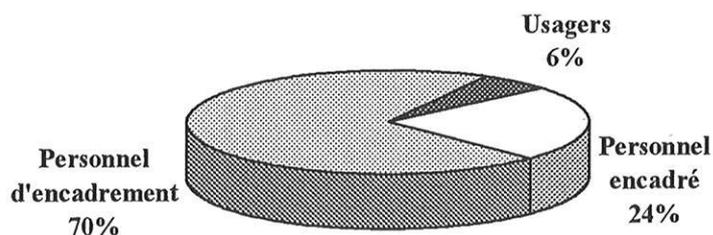
**Tableau IV. Circonstances de survenue des situations relationnelles difficiles**

<b>Circonstances</b>	<b>Effectif</b>
Prise de fonction	5
Restructuration	1
Poste aménagé	1
Maladie (dépression)	1
Changement de personnel d'encadrement	3
Violence de la part du bénéficiaire des prestations	1
Demande d'augmentation de salaire	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

### **5.3.2. Auteurs des agissements**

Concernant les auteurs à l'origine de ces situations relationnelles difficiles, les plus fréquemment en cause faisaient partie de l'encadrement (70 %). Pour 1 cas, l'auteur était un bénéficiaire de prestations sociales. La répartition des auteurs à l'origine de la situation relationnelle difficile en fonction de leur place dans l'entreprise est résumée figure 4.

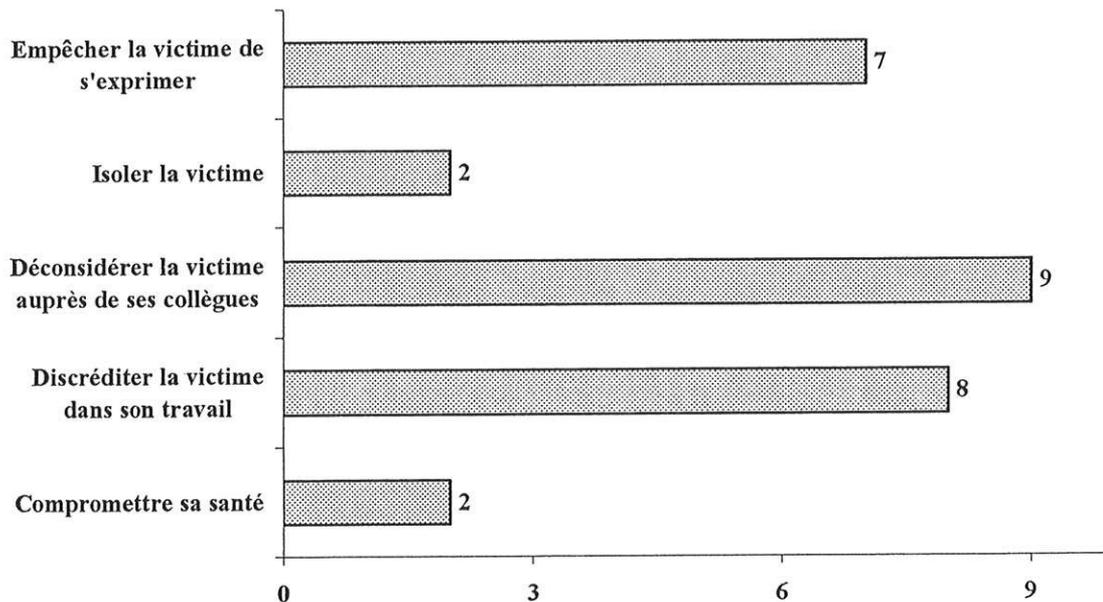
**Figure 4. Répartition des auteurs en fonction de leur place dans l'entreprise**



### 5.3.3. Nature des agissements envers les salariés

Concernant la nature des agissements ayant entraîné le sentiment de situations relationnelles difficiles au travail, l'agissement le plus fréquemment rencontré était la déconsidération de la victime auprès de ses collègues (69,2 %). La répartition des différents agissements ayant entraîné des situations relationnelles difficiles au travail est résumée figure 5.

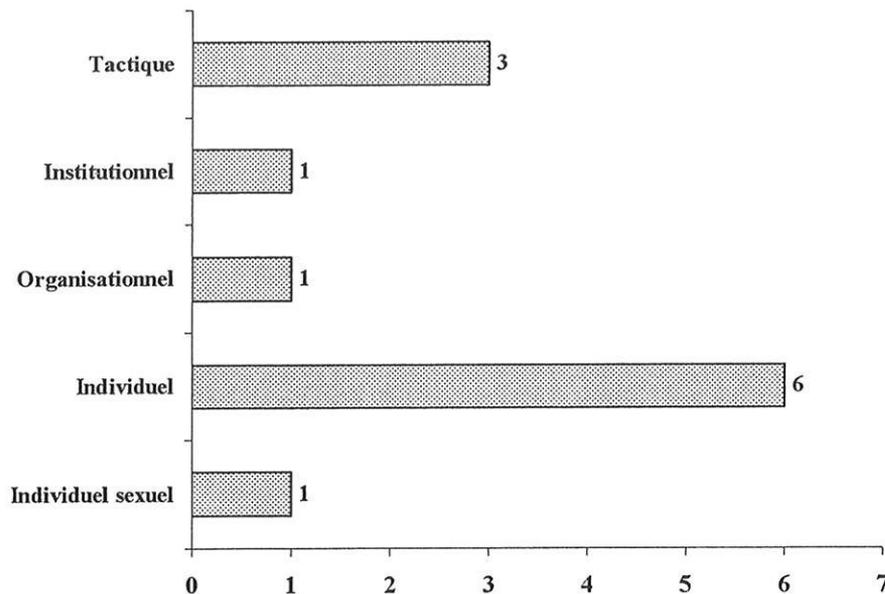
Figure 5. Répartition des agissements



### 5.3.4. Catégorisation des processus ayant entraîné une situation relationnelle difficile au travail

Concernant la catégorisation des processus ayant entraîné une situation relationnelle difficile au travail, le type individuel était le plus fréquemment rencontré (46,2 %). La répartition des différentes catégories de processus rencontrées est résumée figure 6.

**Figure 6. Répartition des processus ayant entraîné une situation relationnelle difficile au travail**



### **5.3.5. Techniques utilisées par les auteurs**

Parmi les techniques utilisées ayant entraîné une situation difficile au travail, la plus fréquemment retrouvée était la technique relationnelle (61,5 %). La répartition des différentes techniques utilisées est résumée figure 7.

### **5.3.6. Réaction des salariés**

Concernant les réactions des salariés lors de ces situations relationnelles difficiles au travail 50 % avaient décidé de lutter contre cette situation et 50 % étaient résignés.

### **5.3.7. Symptômes développés par les salariés**

#### ***5.3.7.1. Symptômes psychiques***

Concernant les symptômes développés lors de ces situations difficiles au travail, 10 salariés (77 %) avaient présenté des symptômes psychiques. La répartition des différents symptômes psychiques développés est résumée figure 8.

Figure 7. Répartition des techniques utilisées

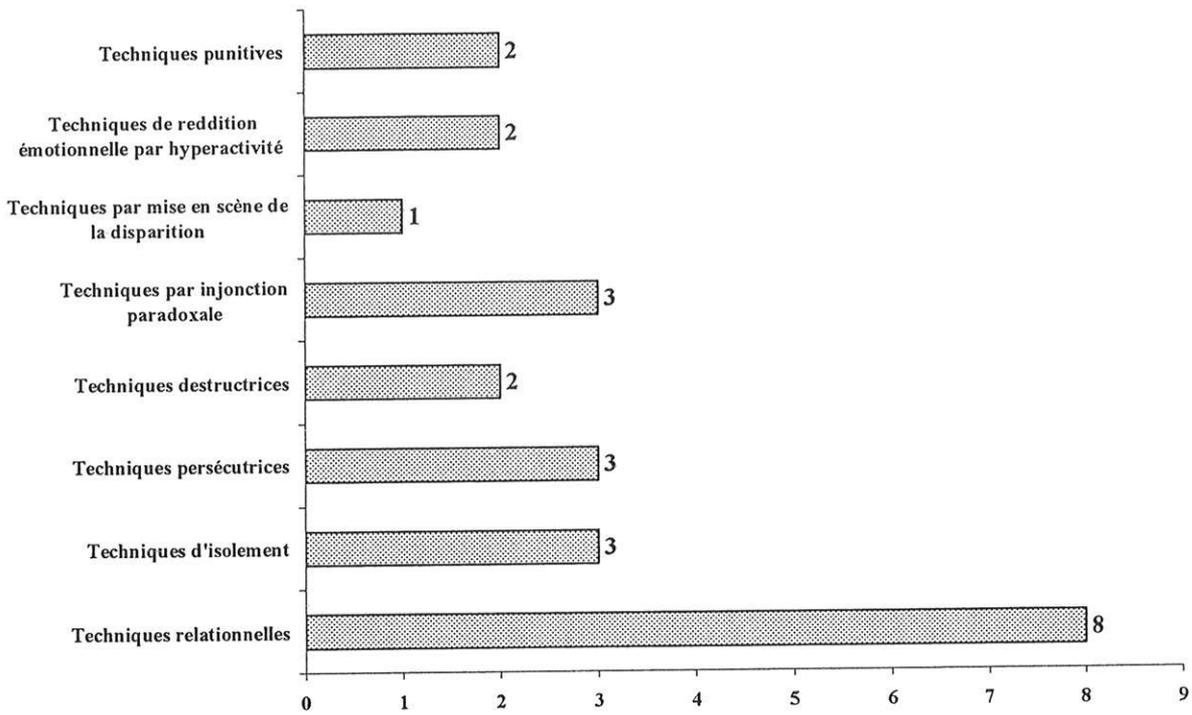
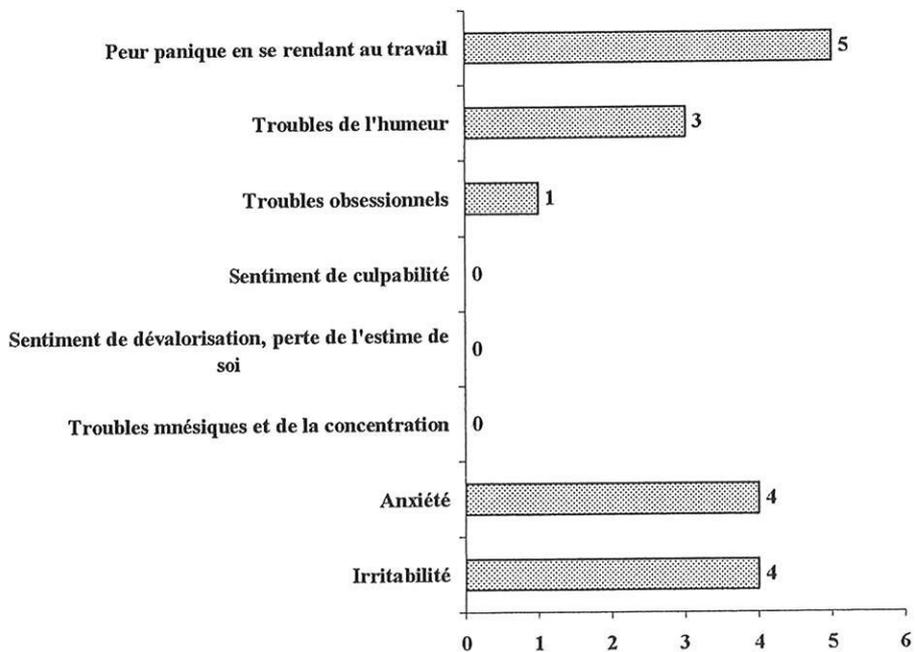


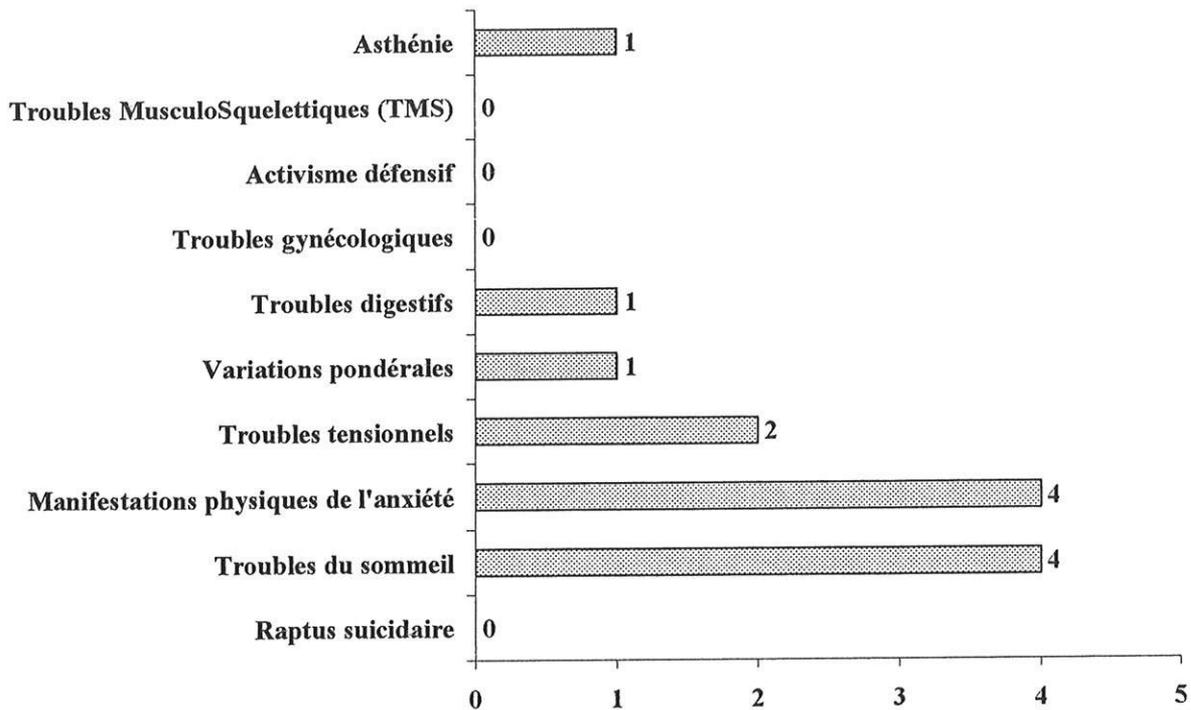
Figure 8. Symptômes psychiques développés par les salariés



### 5.3.7.2. Symptômes physiques

Concernant les symptômes physiques, 5 personnes (38,5 %) en avaient présentés. La répartition de ces symptômes physiques est résumée figure 9.

**Figure 9. Répartition des symptômes physiques développés par les salariés**



### 5.3.8. Prise en charge des salariés

Concernant la prise en charge des troubles survenus lors de ces situations relationnelles difficiles au travail, 6 avaient eu recours au médecin généraliste (46,2 %) dont un avait eu aussi recours à un psychiatre (7,7 %) et 6 avaient consulté le médecin du travail (46,2 %). 4 salariés avaient pris un traitement antidépresseur ou anxiolytique (30,7 %) et 1 un traitement anti-hypertenseur.

### **5.3.9. Conséquences professionnelles**

#### ***5.3.9.1. Arrêts de travail***

La situation relationnelle difficile au travail a entraîné pour 3 sujets un arrêt de travail (23,1 %). Les arrêts étaient de 3 semaines pour 2 salariés et de 2 mois pour le troisième. Parmi les salariés n'ayant pas eu d'arrêt de travail, l'un d'eux disait avoir refusé cette éventualité proposée par son médecin traitant.

#### ***5.3.9.2. Poste de travail***

Concernant les conséquences sur le poste de travail, une majorité (54 %) était restée au même poste. Les autres se retrouvaient mutés au sein de l'entreprise ou la quittaient suite à une demande de démission ou à un licenciement.

#### ***5.3.9.3. Productivité***

Concernant la productivité, 8 salariés (62 %) estimaient avoir un rendement moins bon. Les autres disaient travailler davantage à cause de cette pression morale, mais aux dépens de leur santé.

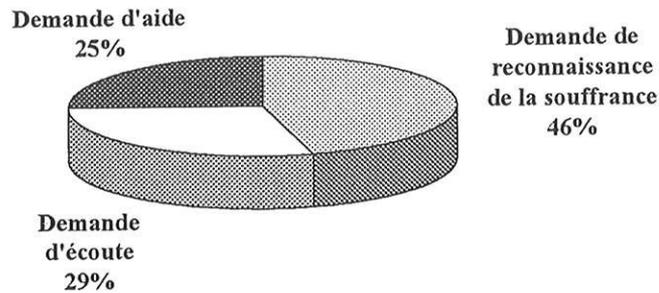
### **5.3.10. Evocation du problème au sein de l'entreprise**

Parmi les salariés, 11 (84,6 %) ont réussi à évoquer leur problème au sein de l'entreprise. La répartition selon les démarches établies est résumée figure 10.

### **5.3.11. Conséquences à l'extérieur du milieu professionnel**

La qualité des relations familiales et sociales était moins bonne pour 3 salariés (23,1 %) et inchangée pour 3 autres salariés. Les autres salariés ne s'étaient pas exprimés à ce sujet. Les salariés dont les relations familiales et sociales étaient moins bonnes disaient « *mes enfants m'ont dit que j'avais changé* » ou « *mon couple était en danger à cause de mon comportement de plus en plus agressif* » ou « *j'ai failli divorcer car mon mari avait du mal à comprendre et surtout à supporter la situation* ».

Figure 10. Démarches entreprises par les salariés



### 5.3.12. Situation professionnelle actuelle

Concernant la situation professionnelle présente vis-à-vis de la situation relationnelle difficile au travail, 61,5 % estimaient qu'elle s'était améliorée et pour 5 salariés (38,5 %) elle était identique. Aucun salarié n'a signalé qu'elle s'était aggravée.

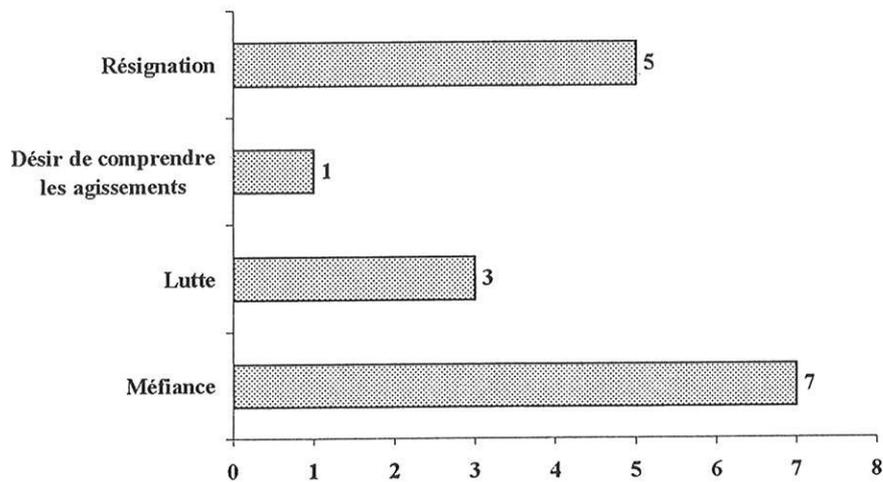
### 5.3.13. Réaction du salarié

Concernant le comportement des salariés ayant vécu une situation relationnelle difficile au travail, une majorité des salariés restait méfiante par rapport à la survenue éventuelle de situations similaires (53,8 %). Les différents comportements sont résumés figure 11.

### 5.3.14. Procédures engagées par les salariés

Au total 2 salariés (15,4 %) ont eu recours à des procédures juridiques et tous les 2 ont été reconnus par le tribunal comme victimes de harcèlement moral au travail.

**Figure 11. Comportement des salariés après les situations relationnelles difficiles au travail**



Au terme de l'analyse de ces entretiens, 11 des 13 salariés ont été victimes d'agissements pouvant être considérés comme du harcèlement moral au travail. Pour les 2 autres salariés, l'un d'eux aurait été victime de violence au travail de la part d'une bénéficiaire des prestations atteinte de maladie d'Alzheimer, le second aurait plutôt subi un problème de management.

#### **5.4. Analyse du « questionnaire de Leymann » pour les 13 salariés ayant répondu à l'auto-questionnaire SUMER 2002**

##### **5.4.1. Type de procédure engagée**

Pour 2 salariés (15,4 %), les procédures auprès des tribunaux pour harcèlement moral au travail ont été engagées auprès du tribunal des Prud'hommes et jusqu'au Tribunal de Grande Instance pour l'un d'eux. Ces 2 salariés ont été reconnus victimes de harcèlement moral au travail.

#### 5.4.2. Conséquences de la situation relationnelle difficile sur le poste de travail

11 salariés (85 %) travaillaient toujours dans la même entreprise, dont 54 % au même poste et 46 % ayant été mutés dans un autre service. Parmi les 2 salariés qui ont quitté l'entreprise (15 %), 1 a démissionné et 1 a été licencié.

#### 5.4.3. Catégorisation des situations relationnelles difficiles selon les 5 axes du « questionnaire de Leymann »

##### 5.4.3.1. Exploration du 1<sup>er</sup> axe « Empêcher la victime de s'exprimer » (10 items)

La répartition des réponses de l'ensemble des salariés au 1<sup>er</sup> axe par item est représentée dans le tableau V.

**Tableau V. Réponses des salariés aux items du 1<sup>er</sup> axe**

Variables	OUI Effectif (%)	NON Effectif (%)
1 - Mon supérieur hiérarchique m'empêche de m'exprimer.	7 (53,9)	6 (46,1)
2 - Mes collègues m'empêchent de m'exprimer.	3 (23,1)	10 (76,9)
3 - Mes collègues hurlent et m'invectivent lorsqu'ils s'adressent à moi.	1 (7,7)	12 (92,3)
4 - On critique mon travail.	7 (53,9)	6 (46,1)
5 - On critique ma vie privée.	3 (23,1)	10 (76,9)
6 - On me terrorise par des appels téléphoniques.	1 (7,7)	12 (92,3)
7 - On me menace verbalement.	5 (38,5)	8 (61,5)
8 - On me menace par écrit.	1 (7,7)	12 (92,3)
9 - On me refuse tout contact (regards, gestes de rejet).	3 (23,1)	10 (76,9)
10 - On ignore ma présence, par exemple en s'adressant exclusivement à des tiers.	9 (69,2)	4 (30,1)

#### 5.4.3.2. Exploration du 2<sup>ème</sup> axe « Isoler la victime » (4 items)

La répartition des réponses des salariés aux items du 2<sup>ème</sup> axe est résumée tableau VI.

**Tableau VI. Réponses des salariés aux items du 2<sup>ème</sup> axe**

<b>Variables</b>	<b>OUI Effectif (%)</b>	<b>NON Effectif (%)</b>
11 - On refuse de discuter avec moi.	6 (46,2)	7 (53,8)
12 - On m'attribue un poste de travail qui m'éloigne et m'isole de mes collègues.	2 (15,4)	11 (84,6)
13 - On nie ma présence physique.	5 (38,5)	8 (61,5)
14 - On interdit à mes collègues de m'adresser la parole.	4 (30,8)	9 (69,2)

5.4.3.3. *Exploration du 3<sup>ème</sup> axe « Déconsidérer la victime auprès de ses collègues » (15 items)*

La répartition des réponses des salariés aux items du 3<sup>ème</sup> axe est résumée tableau VII.

**Tableau VII. Réponses des salariés au 3<sup>ème</sup> axe**

Variables	OUI Effectif (%)	NON Effectif (%)
15 - On médit de moi ou on me calomnie.	7 (53,8)	6 (46,2)
16 - On lance des rumeurs à mon sujet.	4 (30,8)	9 (69,2)
17 - On se gausse de moi, on me ridiculise.	2 (15,4)	11 (84,6)
18 - On prétend que je suis une malade mentale.	3 (23,1)	10 (76,9)
19 - On tente de me contraindre à un examen psychiatrique.	0 (0,0)	13 (100,0)
20 - Je suis infirme, on raille mon infirmité.	0 (0,0)	13 (100,0)
21 - On imite ma démarche, ma voix, mes gestes pour mieux me ridiculiser.	1 (7,7)	12 (92,3)
22 - On attaque mes convictions politiques ou mes croyances religieuses.	2 (15,4)	11 (84,6)
23 - On se gausse de ma vie privée.	1 (7,7)	12 (92,3)
24 - On se moque de mes origines, de ma nationalité.	1 (7,7)	12 (92,3)
25 - On me contraint à un travail humiliant.	2 (15,4)	11 (84,6)
26 - On note mon travail inéquitablement et dans des termes malveillants.	5 (38,5)	8 (61,5)
27 - On remet en question et conteste mes décisions.	8 (61,5)	5 (38,5)
28 - On m'injurie dans des termes obscènes ou dégradants.	3 (23,1)	10 (76,9)
29 - On m'adresse des gestes sexuellement outrageants (gestes, propos).	1 (7,7)	12 (92,3)

#### 5.4.3.4. Exploration du 4<sup>ème</sup> axe « Discréditer la victime dans son travail » (6 items)

La répartition des réponses des salariés aux items du 4<sup>ème</sup> axe est résumée tableau VIII.

Tableau VIII. Réponses des salariés au 4<sup>ème</sup> axe

Variables	OUI Effectif (%)	NON Effectif (%)
37 - On ne me confie aucune tâche toute la journée.	1 (7,7)	12 (92,3)
38 - On me prive de toute occupation et on veille à ce que je ne puisse en trouver aucune.	1 (7,7)	12 (92,3)
39 - On me contraint à des tâches totalement inutiles et/ou absurdes.	2 (15,4)	11 (84,6)
40 - On me charge de tâches très inférieures à mes compétences.	3 (23,1)	10 (76,9)
41 - On me donne sans cesse des tâches nouvelles qui s'accumulent.	4 (30,8)	9 (69,2)
42 - On me confie des tâches exigeant des qualifications très supérieures à mes compétences, de manière à me discréditer.	0 (0,0)	13 (100,0)

#### 5.4.3.5. Exploration du 5<sup>ème</sup> axe « Compromettre la santé de la victime » (7 items)

La répartition des réponses des salariés aux items du 5<sup>ème</sup> axe est résumée tableau IX.

**Tableau IX. Réponses des salariés au 5<sup>ème</sup> axe**

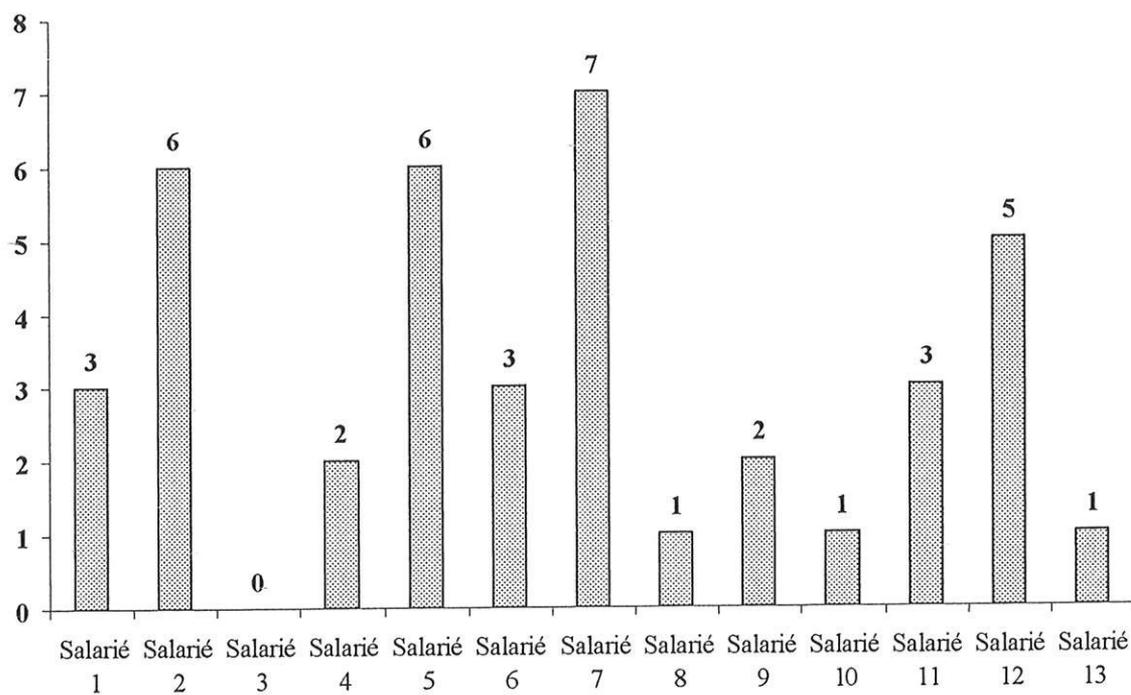
<b>Variables</b>	<b>OUI Effectif (%)</b>	<b>NON Effectif (%)</b>
30 - On me contraint à des travaux dangereux, nuisibles à la santé.	1 (7,7)	12 (92,3)
31 - On me menace de violences physiques.	1 (7,7)	12 (92,3)
32 - On m'agresse physiquement, sans gravité, « à titre d'avertissement ».	2 (15,4)	11 (84,6)
33 - On m'agresse physiquement sans retenue.	0 (0,0)	13 (100,0)
34 - On m'occasionne volontairement des frais dans l'intention de me nuire.	1 (7,7)	12 (92,3)
35 - On occasionne des dégâts à mon domicile ou à mon poste de travail.	1 (7,7)	12 (92,3)
36 - On m'agresse sexuellement.	0 (0,0)	13 (100,0)

#### 5.4.4. Nombre d'items par axe auxquels les salariés ont répondu positivement

##### 5.4.4.1. Exploration du 1<sup>er</sup> axe « Empêcher la victime de s'exprimer »

Le nombre d'items positifs du 1<sup>er</sup> axe est répertorié par salarié dans la figure 12.

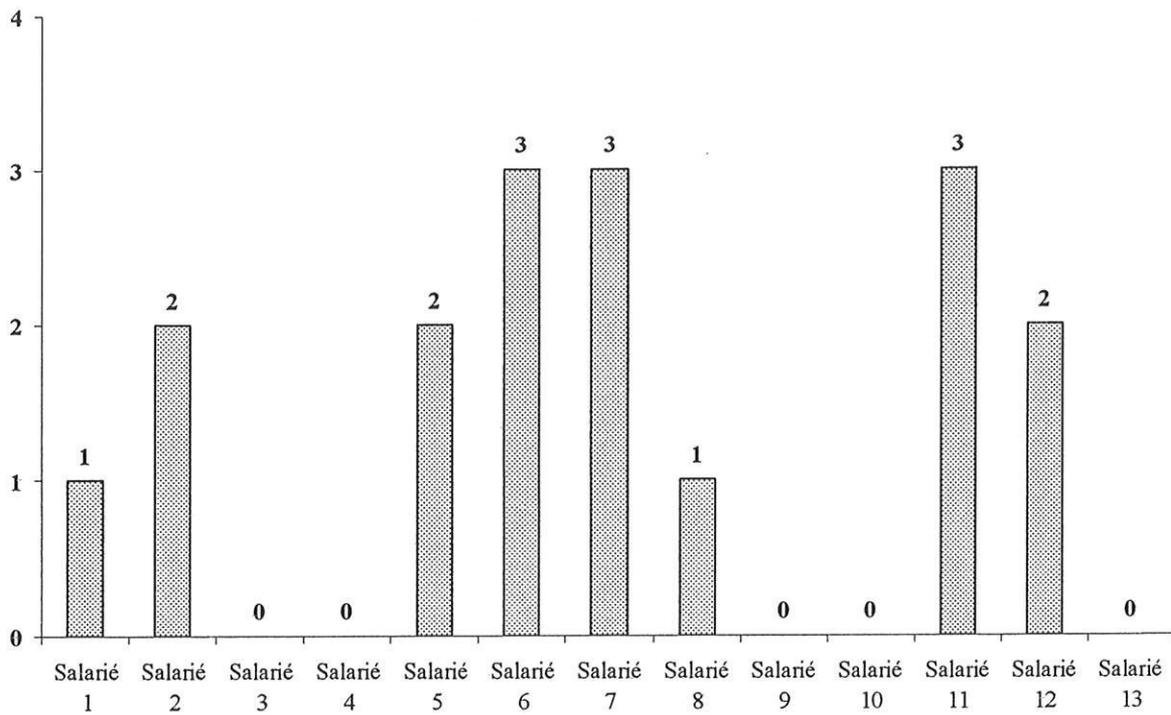
Figure 12. Nombre d'items positifs du premier axe par salarié



#### 5.4.4.2. Exploration du 2<sup>ème</sup> axe « Isoler la victime »

Le nombre d'items positifs du 2<sup>ème</sup> axe est répertorié par salarié dans la figure 13.

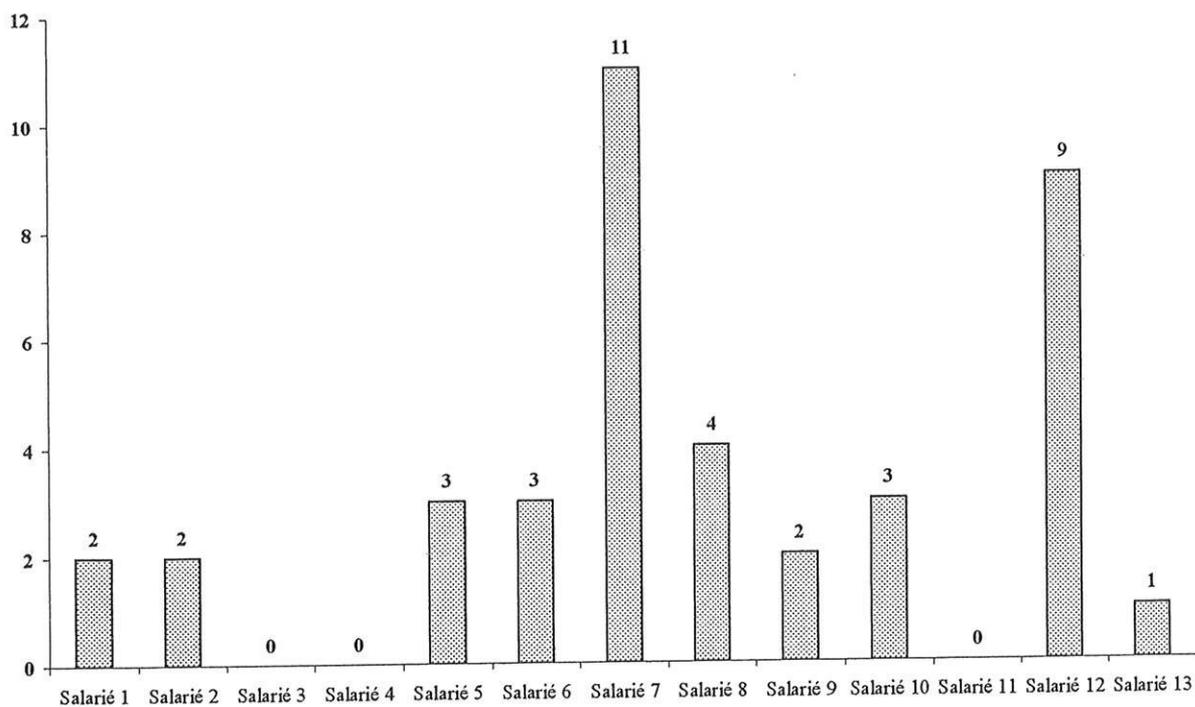
Figure 13. Nombre d'items positifs du 2<sup>ème</sup> axe par salarié



5.4.4.3. Exploration du 3<sup>ème</sup> axe « Déconsidérer la victime auprès de ses collègues »

Le nombre d'items positifs du 3<sup>ème</sup> axe est répertorié par salarié dans la figure 14.

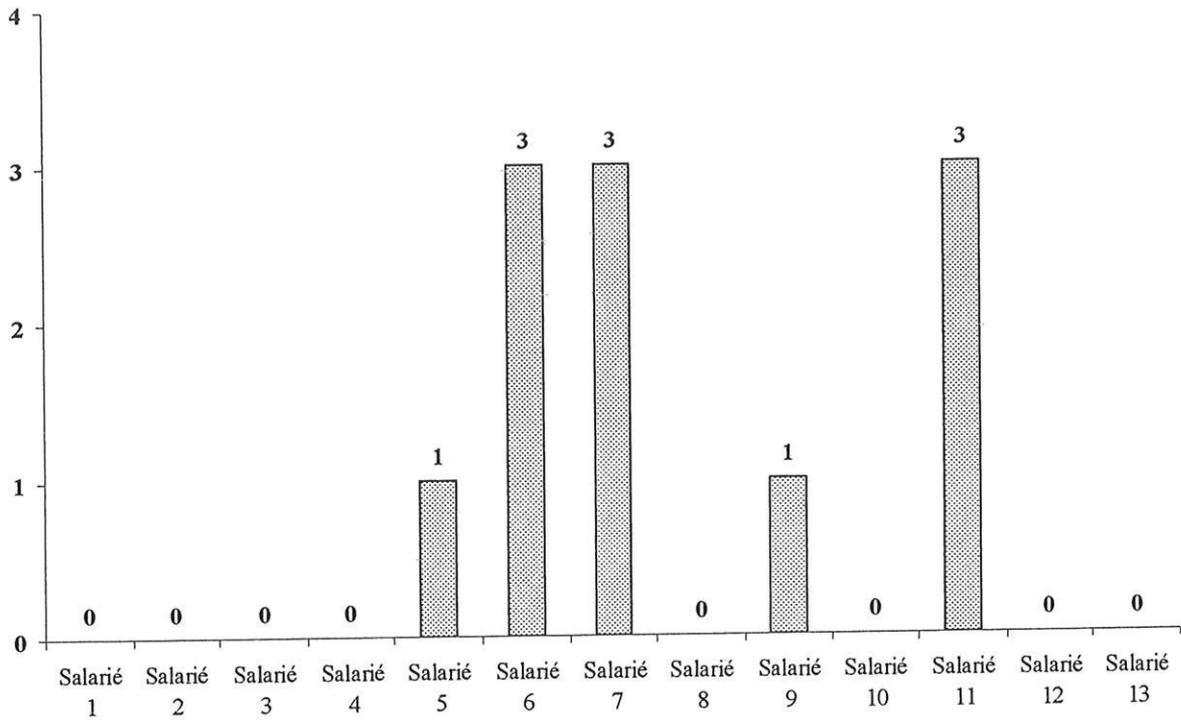
Figure 14. Nombre d'items positifs du 3<sup>ème</sup> axe par salarié



#### 5.4.4.4. Exploration du 4<sup>ème</sup> axe « Discréditer la victime dans son travail »

Le nombre d'items positifs du 4<sup>ème</sup> axe est répertorié par salarié dans la figure 15.

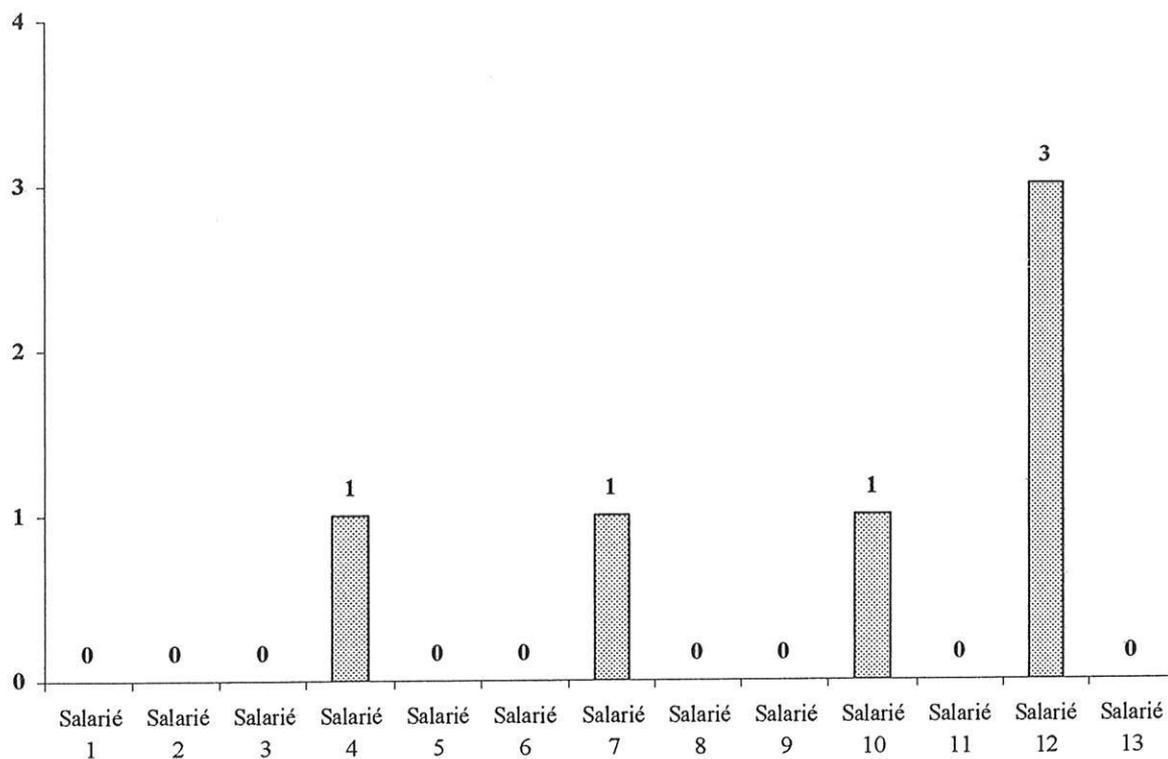
Figure 15. Nombre d'items positifs du 4<sup>ème</sup> axe par salarié



#### 5.4.4.5. Exploration du 5<sup>ème</sup> axe « Compromettre la santé de la victime »

Le nombre d'items positifs du 5<sup>ème</sup> axe est répertorié par salarié dans la figure 16.

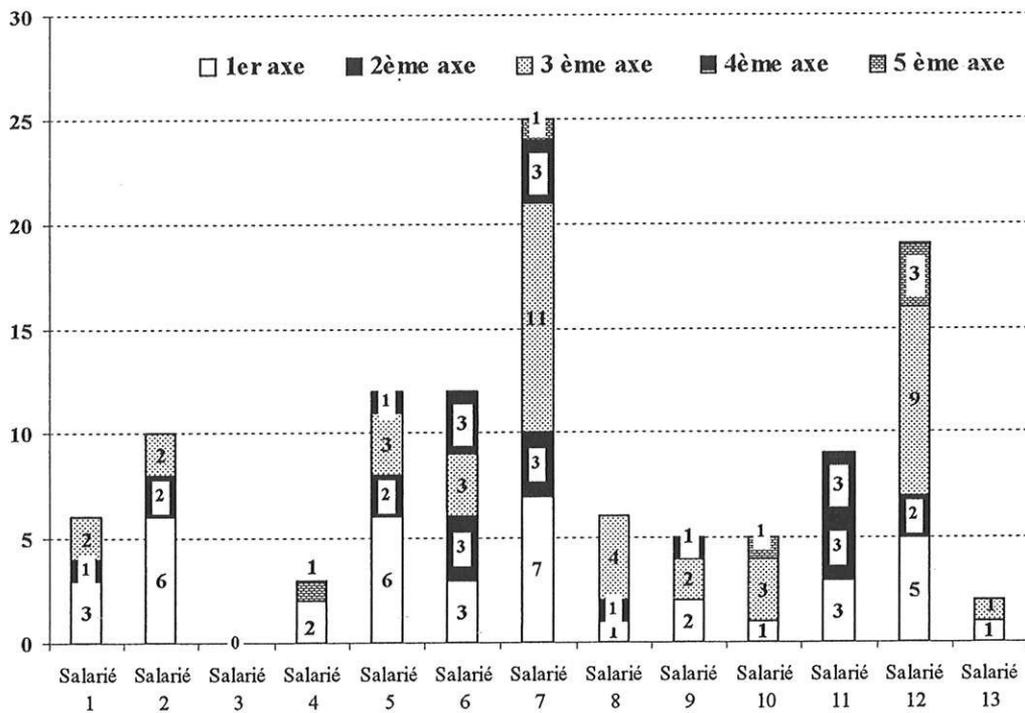
Figure 16. Nombre d'items positifs du 5<sup>ème</sup> axe par salarié



#### 5.4.4.6. Exploration des 42 items du « questionnaire de Leymann »

L'ensemble des items positifs des 5 axes du « questionnaire de Leymann » par salarié est représenté dans la figure 17.

Figure 17. Résumé des réponses aux 42 items du « questionnaire de Leymann »



## **6. DISCUSSION**

### **6.1. Rappel des principaux résultats**

L'enquête a été réalisée auprès de 13 salariés. Une majorité travaillait dans le domaine sanitaire et social. Les situations relationnelles difficiles évoquées étaient passées ou présentes et certaines passées étaient encore d'actualité. Les auteurs présumés faisaient partie, pour la plupart, de l'encadrement et agissaient de manière individuelle envers la victime. La technique utilisée la plus fréquente était la technique relationnelle et les agissements les plus fréquents consistaient à déconsidérer le salarié auprès de ses collègues ainsi qu'à l'ignorer. La majorité des salariés ne présentait pas d'antécédents médicaux. Concernant les conséquences sur leur santé, les symptômes développés étaient surtout de type psychique avec « *une peur panique d'aller travailler* ». Environ la moitié des salariés a eu recours à une prise en charge médicale et 3 salariés ont eu un arrêt maladie qui a duré au moins 3 semaines. 47 % ont ressenti une baisse de leur productivité et 46 % ont dû quitter leur poste. La moitié d'entre eux s'était résignée face à la situation et l'autre avait décidé de lutter et de mettre en place une attitude défensive. Dans ce cas, les salariés disaient qu'à l'avenir ils seraient « *méfiant* » et ne se laisseraient plus faire. Au sein de l'entreprise, 11 salariés avaient évoqué la situation ouvertement en demandant surtout une reconnaissance de leur souffrance. En dehors de l'entreprise, les relations familiales et sociales étaient moins bonnes pour 3 salariés mais la plupart ne s'est pas exprimé à ce sujet. Finalement, 11 salariés ont été victimes d'agissements pouvant être considérés comme du harcèlement et, parmi eux, 2 ont eu recours à des procédures juridiques. Les démarches qu'ils ont établies leur ont permis d'être reconnus victimes de harcèlement moral au travail. Concernant les 2 autres salariés, le premier aurait été victime de violence au travail de la part d'une bénéficiaire des prestations atteinte d'Alzheimer, et le second aurait rencontré un problème de management.

### **6.2. Validité interne de notre étude**

Le nombre d'entretiens réalisés était limité pour pouvoir faire une analyse quantitative. Toutefois, ce travail a permis une approche qualitative intéressante. Ces limites proviennent de la démarche établie pour obtenir le nombre de salariés à enquêter. Les 41 salariés qui répondaient à nos critères étaient les salariés limousins qui avaient accepté d'être revus au

décours de l'enquête SUMER 2002. Parmi eux, seulement 13 salariés ont accepté d'être revus pour parler d'un sujet encore difficile à aborder. Notre travail a été intéressant car nous avons pu ainsi utiliser de nombreux outils et rencontrer chacun des salariés ainsi que leurs médecins du travail. Les données étaient variées et se complétaient avec des informations subjectives et objectives provenant de différentes sources et recueillies à l'aide d'outils complémentaires entre eux.

Il n'était pas prévu de recueillir le témoignage de l'auteur présumé des situations relationnelles difficiles au travail. Il serait intéressant de pouvoir les interroger afin de percevoir les raisons de leurs éventuels agissements. Ce recueil d'information pourrait s'établir en collaboration avec le médecin du travail pour aider à établir un diagnostic et trouver une solution au problème relationnel évoqué. La confrontation des sujets concernés afin d'établir une médiation reste un élément important dans la démarche à suivre en cas de situation relationnelle difficile au travail.

Les différents recueils des données nécessaires à notre travail n'ont pas été réalisés au même moment. Les données provenant de l'enquête SUMER 2002 ont été recueillies au moment de l'enquête, en 2002 ou durant les six premiers mois de l'année 2003. Alors que celles concernant les entretiens individuels, les « *questionnaires de Leymann* » et les questionnaires adressés aux médecins du travail des salariés enquêtés, ont été recueillies au cours du premier semestre de l'année 2005. Les renseignements concernaient le vécu des mêmes situations relationnelles difficiles, mais les salariés ne parlaient pas toujours du même poste lorsqu'ils répondaient. Par conséquent, les résultats concernant les conditions de travail pouvaient être biaisés.

L'enquête ne comblera pas l'insuffisance de données concernant le harcèlement au travail. Pour cela, il faudrait étendre ce travail à une population représentative des salariés. Ainsi, il serait possible de mieux appréhender ce phénomène encore difficile à diagnostiquer et dont l'ampleur reste à estimer.

Toutefois notre travail est une base pour entreprendre un travail de réflexion concernant la nécessité de mettre en place une étude similaire à plus grande échelle. Elle présente une ouverture à d'autres travaux prospectifs plus larges précédés de la conception d'un protocole

permettant de réunir un plus grand nombre de dossiers pour une analyse quantitative des résultats.

L'objectif principal de notre travail était de procéder à une analyse du vécu des salariés de façon à préciser la nature et le contenu de la souffrance des agents dans leurs relations professionnelles. Il s'agissait donc d'une étude qualitative. Chaque salarié a pu être vu en entretien individuel et s'exprimer ouvertement dans les locaux de la Médecine du Travail de leur entreprise. Le secret professionnel leur permettait de raconter les faits sans réticence. Cette demande de confidentialité montrait bien l'aspect « *tabou* » des problèmes relationnels au travail ressentis par ces salariés.

Plusieurs sources de données ont été exploitées pour réaliser cette étude : la DARES, les médecins du travail et les salariés. Les informations provenant de ces différentes personnes pouvaient être confrontées. Il était très intéressant et utile que les professionnels de la santé au travail puissent témoigner car ils ajoutaient un avis objectif aux ressentis exprimés par les salariés.

Les outils utilisés étaient multiples et permettaient une analyse plus complète des données :

1 – L'entretien était un moyen de recueil des données apprécié par les salariés car ils ont ressenti le besoin de s'exprimer oralement et certains ont même pleuré en racontant les faits. Nous avons pu ainsi évaluer le vécu de manière plus personnalisée qu'avec un questionnaire isolé. La durée de l'entretien (environ 45 minutes) était un moyen de recueillir des informations complètes et d'analyser la situation relationnelle difficile que les salariés décrivaient. Cette analyse a montré que les agissements des auteurs présumés consistaient surtout à déconsidérer les salariés auprès de leurs collègues, et que seulement 2 salariés ont intenté des actions en justice et ont pu être reconnus victimes de harcèlement moral au travail.

2 - Le « *questionnaire de Leymann* » complétait l'entretien et été posé à la fin de celui-ci. La durée de remplissage était courte (environ 5 minutes), et tous les salariés ont accepté d'y répondre. Les informations recueillies représentaient un complément utile et nécessaire car les résultats des analyses montraient que les agissements les plus fréquents pouvaient aussi consister à isoler la victime.

3 - La question 49 de l'auto-questionnaire SUMER 2002 peut représenter un bon outil de dépistage et une validation de cette question serait nécessaire pour cela (spécificité, sensibilité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative). Le remplissage se faisait de manière individuelle et libre. Les analyses des résultats ont montré qu'ils allaient dans le même sens que les entretiens et les « *questionnaires de Leymann* » réunis. Les agissements les plus fréquents consistaient non seulement à déconsidérer le salarié auprès de ses collègues, mais aussi à l'ignorer.

4 - Le questionnaire aux médecins du travail permettait d'obtenir des données objectives concernant chaque salarié. Leur rencontre lors de la réalisation des entretiens était un moyen de recueillir des informations au sujet de leur ressenti face au problème de harcèlement en général. Ils se sentaient démunis car les auteurs des situations relationnelles difficiles vécues par leurs salariés faisaient souvent partie de la hiérarchie. Ils considéraient que leur situation intermédiaire entre l'employeur et le salarié était délicate. Ils savaient que leur avis médical avait un pouvoir médico-légal mais que dans la pratique, ils étaient parfois soumis à une pression de la part de l'employeur ou à un refus d'inaptitude de la part du salarié. Notre travail nous a permis d'obtenir le sentiment des salariés et de leurs médecins du travail. Il pourrait s'élargir à l'avis de l'employeur et celui de l'auteur présumé si celui-ci est une autre personne. En effet, les résultats de notre enquête ont montré qu'un regroupement d'informations de sources différentes paraissait utile pour étudier le thème du harcèlement moral au travail.

### **6.3. Comparaison avec d'autres enquêtes**

#### **6.3.1. Limite des données**

Notre étude fait partie des travaux sur le thème de harcèlement au travail en France. Les conclusions sont communes lorsqu'il s'agit d'évoquer le manque de données à propos de ce sujet. Ce sentiment s'étend même à l'Europe où les enquêtes sont pourtant réalisées à plus grande échelle. Parmi les conclusions tirées de l'étude de la Fondation Européenne [Leleu et Wannepain, 2000], les auteurs évoquaient l'insuffisance de données concernant le thème de harcèlement au travail. Mais ils précisait que cette insuffisance ne signifiait pas un désintérêt et ne devait pas laisser sous-estimer le problème. Les conclusions de notre travail vont dans le même sens et incitent à poursuivre les recherches sur ce thème. De nos jours, une

vaste réflexion est engagée dans toute l'Europe à différents échelons mais avec des sensibilités différentes d'Etat à Etat. En Europe, le harcèlement au travail est rarement considéré comme un problème de sécurité et de santé au travail.

### **6.3.2. Profil des salariés enquêtés**

Les salariés étaient plus souvent des femmes comme dans l'enquête de Hirigoyen [Hirigoyen, 2001] et de l'AP-HP [Testas, 2005]. Leur vulnérabilité psychologique est souvent un terrain propice à l'action des auteurs de situations relationnelles difficiles au travail. La majorité provenait du domaine sanitaire et social et on retrouve les résultats dans l'enquête auprès de membres de l'Association Nationale des victimes de harcèlement au travail [Forissier et Volckmann, 2003]. Le secteur de soins est un milieu sensible sur le plan relationnel et donc plus à risque de perturbation des relations entre les personnes.

### **6.3.3. Circonstances de survenue des situations relationnelles difficiles**

Les résultats de notre étude montraient que dans la majorité des cas, la situation relationnelle difficile s'était installée au moment de la prise de fonction du salarié ou lors d'un changement du personnel d'encadrement. On retrouve ces mêmes circonstances dans le compte-rendu de l'enquête de la SNPMT [Lopez, 1999]. Les modifications de l'environnement relationnel au travail sont en effet un facteur de risque de dégradation de celui-ci.

### **6.3.4. Auteurs des agissements**

Les salariés déclaraient que la personne en cause était le chef de service, le chef d'équipe ou le responsable hiérarchique. On retrouve les mêmes résultats dans l'enquête de Chiaroni où les situations relationnelles difficiles provenaient du personnel encadrant [Chiaroni, 2001]. Dans notre enquête, il s'agissait pour 2 des auteurs présumés, de la direction ou de l'employeur lui-même. Le personnel encadré était moins souvent cité (24 %) mais était toujours mis en accusation avec la hiérarchie. Les salariés enquêtés évoquaient alors des problèmes relationnels avec leurs collègues et 1 d'entre eux avait eu en plus des difficultés avec ses subordonnés.

### 6.3.5. Agissements de la part des auteurs

Les agissements les plus fréquents consistaient à déconsidérer le salarié auprès de ses collègues et à l'ignorer. Les actes de déconsidération pouvaient être des insultes, des brimades ou des sous-entendus sur le lieu de travail. Le salarié pouvait être convoqué devant ses collègues, il pouvait aussi être ignoré et, dans ce cas, on s'adressait à lui par l'intermédiaire de ses collègues ou par écrit. Les agissements à caractère sexuel étaient aussi des moyens utilisés pour déconsidérer le salarié. L'auteur voulait nuire à la personne en réalisant des actes de séduction, des avances, des attouchements, des introductions inopinées dans le bureau du salarié, et même des appels téléphoniques à son domicile. Dans l'enquête de la SNPMT, ce sont aussi les actes de déconsidération qui étaient les plus nombreux [Lopez, 1999]. L'enquête canadienne auprès des travailleurs de la CSQ a été réalisée à l'aide du questionnaire contenant les 45 agissements de Leymann. Les résultats vont dans le même sens car ils montraient que les agissements les plus fréquents étaient les actes de déconsidération [Soares, 2002]. Hirigoyen retrouvait également ces agissements dans son enquête [Hirigoyen, 2001]. Les auteurs des agissements pouvaient aussi empêcher les salariés victimes de s'exprimer en leur attribuant un poste isolé ou en donnant des consignes aux collègues, leur interdisant de leur adresser la parole. Ils pouvaient aussi les isoler du reste du collectif de travail au moyen de refus de participation aux réunions de service ou à des formations. Mais ces agissements étaient moins fréquents. L'isolement qu'il subissait pouvait s'étendre aux moments des pauses déjeuner. Les salariés parlaient de « *mise au placard* » et de « *mise en quarantaine* ». L'un d'entre eux se sentait être le « *bouc émissaire* » dans l'équipe. Il était beaucoup plus rare que leur santé soit mise en jeu. Dans ce cas, les auteurs leur imposaient une augmentation exagérée de la charge de travail ou leur refusaient le poste adapté préconisé par le médecin du travail.

### 6.3.6. Techniques utilisées par les auteurs

La technique utilisée la plus fréquente était la technique relationnelle. Les salariés étaient parfois ignorés mais le plus souvent ils étaient le sujet de propos désobligeants ou de rumeurs tels que « *c'est à cause de lui si le travail n'est pas fini* » ou « *c'est à vous de faire ce travail supplémentaire* ». C'est encore ce que l'on retrouve dans l'enquête canadienne [Soares, 2002] et dans l'enquête de la SNPMT [Lopez, 1999]. Les mots sont ici utilisés comme un moyen efficace de provoquer des maux.

### 6.3.7. Processus mis en place par les auteurs

Le processus le plus fréquent était de type individuel comme dans l'enquête de la SNPMT [Lopez, 1999]. Il caractérise le plus souvent l'action d'un chef envers un subordonné. On retrouve aussi ce cas de figure dans l'enquête de l'AP-HP [Testas, 2005]. Les résultats correspondaient alors à ceux concernant le statut professionnel des auteurs les plus fréquemment en cause et qui faisaient partie de l'encadrement. Les autres processus étaient beaucoup moins fréquents. Le processus tactique était utilisé quand le ou les auteurs étaient des collègues ou des subordonnés. Il devenait institutionnel quand la majorité du collectif de travail se retournait contre le salarié. Il était de type organisationnel quand l'auteur profitait des failles dans les conditions de travail de l'entreprise. La productivité était déjà problématique et l'organisation du travail délétère. Le processus à caractère sexuel ne concernait qu'un auteur de sexe masculin envers une victime de sexe féminin.

### 6.3.8. Conséquences psychiques sur les salariés enquêtés

Les symptômes développés étaient surtout de type psychique avec « *une peur panique d'aller travailler* ». Pour exprimer cette anxiété en se rendant au travail, des exemples de phrases utilisées étaient « *j'avais la peur au ventre* », « *je me demandais ce que j'allais devoir subir aujourd'hui* », « *comment cela va se passer aujourd'hui ?* ». Un des salariés disait même être « *sur les nerfs* » lorsqu'il débauchait. Les 3 autres disaient avoir une force de caractère suffisante pour ne pas développer de signes de souffrance morale. Les symptômes d'anxiété étaient aussi majoritaires dans les résultats de l'enquête de la SNPMT [Lopez, 1999].

### 6.3.9. Conséquences physiques sur les salariés enquêtés

Les manifestations physiques de l'anxiété étaient les plus fréquentes avec, par exemple, des crises de larmes, la gorge et l'estomac noués, des palpitations. Ces symptômes s'accompagnaient tous de troubles du sommeil. Ces résultats montraient que la souffrance morale avait des répercussions sur la santé physique des salariés. Certains salariés ont eu recours à un arrêt de travail pour maladie comme dans l'enquête réalisée à Nanterre [De Gasparo et Grenier-Pezé, 2003]. Les problèmes relationnels professionnels sont donc un danger potentiel pour la santé des travailleurs.

### **6.3.10. Conséquences sur la productivité**

Près de la moitié des salariés enquêtés avaient ressenti une baisse de leur productivité. Les autres disaient travailler davantage à cause de cette pression morale, mais aux dépens de leur santé. Les répercussions des situations relationnelles difficiles peuvent donc être lourdes en terme d'emploi et les auteurs de l'enquête à Nanterre décrivent le même phénomène [De Gasparo et Grenier-Pezé, 2003].

### **6.3.11. Démarches entreprises par les salariés**

Pour parler de ces situations relationnelles difficiles, les salariés s'adressaient à la direction, au cadre responsable, au chef d'équipe ou en parlaient avec leurs collègues. L'un de ceux qui n'ont pas parlé de leur situation avouait ne pas avoir eu « *assez de caractère* » pour évoquer le problème. Les troubles relationnels au sein d'une entreprise sont encore un sujet délicat à aborder.

### **6.3.12. Situation professionnelle actuelle**

L'amélioration de la situation pouvait être due au départ du ou des auteurs présumés de ces problèmes relationnels. Le motif de leur départ était une mutation. Mais le plus souvent c'était la mutation du salarié qui permettait l'amélioration de la situation (5 salariés mutés). Le départ de la victime était aussi l'issue utilisée par les sujets enquêtés par Hirigoyen [Hirigoyen, 2001]. Les salariés pour lesquels la situation était la même disaient qu'ils se résignaient et qu'ils se contentaient de « *tenir* » ou de « *faire avec* ». l'un d'entre eux ajoutait qu'il ne lui restait plus qu'à « *attendre que ce responsable hiérarchique parte à la retraite* ».

### **6.3.13. Démarches auprès des tribunaux**

Deux salariés ont eu recours à des procédures juridiques et ont été reconnus victimes de harcèlement moral au travail. Ils ont établi une démarche auprès des Prud'hommes, l'un pour accuser un licenciement abusif et l'autre pour réclamer 4 mois de salaire impayés. Dans l'enquête du SNPMT en 1999, il y avait 4 recours en justice parmi les 46 cas de harcèlements diagnostiqués durant l'année [Lopez, 1999]. Dans l'enquête de l'ANDCP, les suites judiciaires ne concernaient que 5 % des cas de situations relationnelles difficiles au travail

[Conseil Economique et Social, 2001]. Le recours à la justice est le seul moyen de reconnaissance des situations de harcèlement au travail, mais la démarche est rare car le salarié préfère se retirer de la situation plutôt que s'engager dans des procédures auprès des tribunaux et devoir faire la preuve de ce harcèlement qu'il subit.

#### **6.4. Actions contre le harcèlement moral au travail**

Elle passe par l'information, la formation, la sanction et l'action sur les facteurs favorisant les situations relationnelles difficiles au travail.

##### **6.4.1. Comprendre la genèse des situations difficiles au travail**

Les travaux de recherche actuels permettent de mieux connaître le champ de la santé mentale au travail. Ils fournissent des informations intéressantes pour expliquer comment les situations relationnelles difficiles au travail peuvent survenir. Cette analyse est un moyen d'avancer dans la réflexion sur le processus de harcèlement au travail et de réfléchir sur les actions de prévention. Elles portent sur l'analyse des processus subjectifs et psychoaffectifs mobilisés par les contraintes de travail. Ces processus semblent très contrastés :

- certains conduisent de la souffrance au travail à la maladie mentale décompensée (dépression, suicide, actes médico-légaux, violence).

- d'autres génèrent au contraire le plaisir dans le travail et contribuent de façon décisive à la construction de l'identité et à la protection de la santé mentale (voire physique) comme le suggère la pathologie mentale liée au chômage.

Deux écoles s'opposent dans ce champ. La première, principalement inspirée par la psychanalyse, montre combien sont déterminantes les caractéristiques de la personnalité singulière et de l'histoire individuelle dans l'avènement de la santé mentale aussi bien que dans les décompensations psychopathologiques. Selon cette approche, la part accordée aux spécificités concrètes des situations, des événements (en l'occurrence des contraintes de travail) est réduite au minimum (théorie du traumatisme). La seconde école, principalement inspirée par les travaux sur le stress, assigne au contraire un rôle majeur aux circonstances et aux situations dans le déclenchement des symptômes, syndromes et maladies, et n'accorde que peu d'intérêt aux spécificités individuelles (les études portent d'ailleurs plus volontiers sur des populations que sur des individus) [Valette, 2002].

## 6.4.2. Préconisations du Bureau International du Travail

Depuis le rapport du Bureau International du Travail (BIT) [Chappell et Di Martino, 2000], il est admis qu'une démarche globale est nécessaire pour affronter le harcèlement moral et la violence au travail. Le harcèlement moral est le plus souvent un phénomène d'ordre structurel et stratégique, ancré dans un vaste contexte social, économique et culturel. Dans le dernier chapitre du rapport, tirant les enseignements de l'analyse théorique du phénomène, les auteurs proposent des moyens d'actions concrets. Ils insistent sur l'importance de la prévention à travers une démarche systématique et ciblée, sur le fait qu'il est urgent d'adopter des lois portant expressément sur la violence au travail et notamment sur le harcèlement moral. Les mesures préconisées par le BIT sont :

1. Faire connaître les lois, l'action et les directives novatrices afin que d'autres puissent les utiliser comme exemples ;
2. Encourager, au niveau des entreprises, les programmes qui condamnent la violence au travail dont le harcèlement moral fait partie ;
3. Collaborer avec les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs au combat contre le harcèlement moral au travail ;
4. Participer à l'élaboration de procédures favorisant la dénonciation des agissements en cause ;
5. Coordonner des initiatives provenant de niveaux différents et les intégrer dans des stratégies cohérentes.

## 6.4.3. Les outils de prévention [DHOS, 2003]

Le harcèlement moral au travail est à considérer comme un risque professionnel.

### 6.4.3.1. Le dispositif juridique

Les principes généraux de prévention orientent la prévention des risques professionnels et figurent dans l'article L. 230-2 du code du travail [Venandet, 2005]. « *Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en*

place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ». De plus, il « met en œuvre ces mesures (...) sur la base des principes généraux de prévention suivants :

- Eviter les risques,
- Evaluer les risques qui ne peuvent être évités,
- Combattre les risques à la source,
- Adapter le travail à l'Homme (...),
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique,
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux,
- Planifier la prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants,
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle,
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs ».

#### **6.4.3.2. L'évaluation a priori des risques**

##### **1 - Les étapes de l'évaluation**

L'évaluation à priori des risques professionnels tels que le harcèlement moral au travail est une démarche dynamique collective qui se décompose en cinq étapes. La première étape consiste à préparer cette démarche. La deuxième étape concerne l'évaluation des risques au travail en deux temps (1 : identifier les dangers, 2 : analyser les risques). La troisième étape est de prioriser les risques et d'élaborer un programme d'action. La quatrième étape permet de réaliser les mesures de prévention préconisées et la dernière étape consiste à réévaluer les risques après avoir mené les actions proposées.

La succession méthodologique de ces étapes permet d'aboutir à l'objectif fixé : préserver la santé et la sécurité des personnels, améliorer les conditions de travail et notamment l'environnement psycho-social.

## 2 - *Les acteurs*

L'évaluation en amont des risques repose sur une approche globale et pluridisciplinaire par la mobilisation des compétences internes à l'établissement :

- 1) La Direction des Ressources Humaines (DRH),
- 2) Le service de Santé au Travail,
- 3) Le CHSCT,
- 4) Les psychologues,
- 5) Les ergonomes,
- 6) Les ingénieurs,
- 7) Les techniciens.

Il peut être fait appel à des compétences externes en cas de nécessité. Ce sont l'Inspection du Travail, les assistantes sociales ou les associations d'aide aux personnes se déclarant victimes de harcèlement moral.

La prévention à priori des risques professionnels, y compris psychosociaux comme la violence morale, doit être menée de manière assidue dans le temps, en tenant compte de l'aspect répétitif du harcèlement au travail et de l'évolution au sein de l'établissement des facteurs humains, techniques et organisationnels.

### **6.4.3.3. *L'information***

Les salariés vus en entretien déclaraient ne pas être assez informés sur le harcèlement moral au travail. L'information des instances, des acteurs institutionnels et des salariés constitue un des moyens à développer pour connaître et ainsi mieux appréhender le processus de harcèlement moral au travail. Comme le suggère le Conseil Economique et Social, l'information donnée aux salariés doit être examinée préalablement par les institutions représentatives des travailleurs, de façon à faire participer le chef d'établissement et les employés [Conseil Economique et Social, 2001].

L'information pourrait donc s'organiser autour du CHSCT, qui de par sa composition comprend le chef d'établissement, le médecin du travail et les représentants du personnel.

De plus, le déplacement de la relation de pouvoir vers une instance représentative permet de socialiser le problème du harcèlement pour mieux l'analyser et informer. L'action

d'information doit être collective. Elle est assurée par le bipôle constitué des représentants du service de Santé au Travail et des représentants de la direction.

Le chef d'établissement, dont un des rôles est de mener une politique dynamique en matière de santé au travail, s'appuiera sur les services de Santé au Travail. Le fondement de ces derniers repose sur la mutualisation des moyens et l'obligation de pluridisciplinarité [Grenier-Pezé *et al.*, 2001].

### *1 - Qui informe ?*

- La direction de l'établissement : la prise en charge du harcèlement appartient à la sphère de compétence de la Direction des Ressources Humaines (DRH). Le directeur des ressources humaines ne doit pas déléguer la gestion et la prévention de ce phénomène, mais peut s'appuyer sur une cellule qualité et gestion des risques. C'est au directeur des ressources humaines d'intervenir.

- Le médecin du travail : les actions de formation et d'information peuvent provenir de son service.

- Le CHSCT : la problématique d'action du CHSCT en matière d'information sur le thème « *harcèlement moral au travail* » doit être clairement définie dans le cadre de son plan d'action annuel. Dans l'intérêt collectif, le CHSCT joue un rôle déterminant dans la politique de prévention et de formation en matière de risques professionnels.

### *2 - Contenu de l'information*

L'information pourra porter sur :

- La définition légale et les autres définitions concernant les différents types de violence dont le harcèlement moral,

- La politique institutionnelle impulsée par le directeur et le directeur des ressources humaines en matière de lutte contre le harcèlement,

- Le dispositif technique opérationnel mis en place pour soutenir cette politique : fiches de signalement formalisées, cellules d'écoute des personnels,

- L'outil juridique constitué de deux volets : la procédure disciplinaire et la procédure pénale (action ultime pour lutter contre le harcèlement),

- La prévention qui nécessite un traitement collectif par une équipe pluridisciplinaire.

### 3 - Informer sur le mythe du pervers narcissique

L'information doit permettre aux salariés d'éviter de stéréotyper la situation de harcèlement au travail avec un harceleur pervers narcissique. L'analyse des entretiens a permis de voir que le thème de harcèlement moral se répand souvent dans un contexte de pression au travail. Le diagnostic de harcèlement moral au travail ne fait pas que nommer la situation, il la transforme aussi. A y regarder de plus près, cette transformation pose au moins deux questions : celle des critères de ce diagnostic et celle des effets sur la personne. Le diagnostic est souvent porté à tort sur le constat que « *les procédés de l'agresseur ne suivent pas les règles habituelles de la pensée logique, ni celles de la raison et encore moins celles de l'entendement* » [Kreitlow, 2002]. Le recours au point de vue objectif et averti du médecin du travail est alors très utile. Sans voir que, dans nombre de situations, c'est l'organisation du travail, non la structure de la personnalité du chef, qui est à l'origine de comportements qui semblent échapper à la logique, à la raison et à l'entendement. La victime voit ses perspectives s'assombrir et le message qui lui est adressé par les ouvrages qu'elle va consulter, est souvent : « *c'est beaucoup plus grave que ce que vous pensiez ; vous êtes confronté(e) à une volonté de destruction qui trouve son origine dans une personnalité perverse. Vous êtes engagée dans un combat à mort* ». La notion de pervers narcissique exprime alors le renouement à pousser plus loin l'analyse. Et cette interprétation, accentue l'incapacité de la victime de penser son histoire : elle est tombée sur un pervers comme d'autres sont pris dans un tremblement de terre. Dans certains cas, la quête d'une réparation judiciaire pourrait même entraver le processus de guérison [Regehr et Gutheil, 2002]. Au final, les salariés risquent de perdre leur emploi, obtiennent rarement réparation devant la justice et peuvent présenter des séquelles traumatiques qui témoignent de la difficulté à intégrer cet épisode dans leur histoire [Davezies, 2004]. L'information au sein de l'entreprise permettrait de briser le mythe du pervers narcissique et de prévenir les réactions désadaptées des salariés face à des situations relationnelles difficiles au travail.

#### **6.4.3.4. Formation**

##### **1 - Où l'organiser ?**

La cellule de formation relève directement de la Direction des Ressources Humaines (DRH). Elle a comme rôle de mettre en œuvre les formations définies par l'établissement.

Selon le type d'entreprise, la formation sur la thématique de harcèlement moral peut être régionalisée.

## 2 - Qui forme ?

La maltraitance au travail étant une pathologie à l'interface entre la structure individuelle psychique, l'organisation du travail, les rapports sociaux et le juridique, seule une instance pédagogique compétente en ces matières a une légitimité pour intervenir sur le sujet. La seule mise en œuvre des « *bonnes pratiques* » ne suffit pas à la résolution de ce type de problème.

## 3 - A qui s'adresse-t-elle ?

Elle s'adresse à l'ensemble des acteurs de l'établissement appelés à prévenir l'émergence d'une situation de harcèlement moral et à prendre en charge les personnels la subissant. Ce sont : le Directeur des Ressources Humaines, le médecin du travail, les représentants du CHSCT, le psychologue, le psychiatre et les délégués syndicaux. La formation commune, en réseau, des acteurs de l'entreprise doit insister sur les valeurs morales et viser à préserver la santé du salarié [Anthèlme, 2004].

Elle peut s'adresser directement aux personnels afin qu'ils puissent détecter toute situation de harcèlement et agir en conséquence. Dans chaque équipe, une « *personne ressource* » sélectionnée sur la base du volontariat est formée. Elle sera le premier échelon que tout salarié victime de harcèlement pourra contacter. Plus cette personne est proche de la victime, plus il y a de chance que cette dernière parle rapidement de la situation dont elle est victime [Chagué, 2005].

### **6.4.3.5. Le renforcement du dialogue social**

Le développement du dialogue social au sein des entreprises permet la concertation sur l'organisation du travail, la socialisation des conflits, l'expression des personnels, favorisant ainsi la résolution des conflits. Les syndicats prennent une place importante dans ce contexte et leur mobilisation est nécessaire pour mener une action de lutte contre ce risque professionnel [Valette, 2001].

#### ***6.4.3.6. La communication***

Les différents outils de communication propres à chaque établissement sont à investir comme premier support à l'engagement institutionnel contre le harcèlement moral au travail. Par exemple, il convient d'introduire les aspects préventifs et les modalités de traitement possibles dans des actions impulsées par les services de la communication au sein des entreprises (articles dans les journaux internes, affiches dans les lieux d'information). Ces informations peuvent provenir des médecins du travail formés à ce sujet. Le salarié peut être informé lors de son embauche, puis au cours de sa formation professionnelle.

#### **6.4.4. Les trois stades de la prévention du harcèlement au travail [Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1997]**

La Médecine du Travail est une spécialité médicale qui intervient à égalité dans les 3 domaines de la prévention. Le problème du harcèlement moral au travail peut donc être abordé à différents stades de son évolution.

##### ***6.4.4.1. La prévention primaire***

La prévention primaire agit en amont de la maladie et tente de diminuer les facteurs de risque ou d'accroître les facteurs protecteurs. Pour le harcèlement moral, la prévention consiste à lutter contre les facteurs de risque de ce processus. L'action doit donc se diriger vers les problèmes organisationnels, relationnels et techniques au travail.

##### ***6.4.4.2. La prévention secondaire***

En agissant sur la maladie grâce à son dépistage précoce, la prévention secondaire tente de réduire sa durée et sa gravité. Pour mettre en place cette prévention dans le cadre du harcèlement au travail, les acteurs concernés doivent assurer un dépistage précoce des situations relationnelles difficiles au travail afin de réduire leur durée et leur gravité. Il existe des questionnaires qui pourraient être utilisés pour établir ce dépistage, comme le questionnaire de Wabant [Wabant, 2004]. Seulement aucun n'a encore été validé. Parmi ces questionnaires, la question 49 de l'auto-questionnaire de l'enquête SUMER 2002 pourrait être proposée après un travail de validation.

#### 6.4.4.3. La prévention tertiaire

En agissant en aval de la maladie, la prévention tertiaire tente de limiter ses répercussions et d'éviter les rechutes. Pour établir cette prise en charge, l'écoute du salarié est primordiale. Quelque soit le diagnostic, la reconnaissance de la souffrance est le premier temps de la thérapie. Le médecin du travail doit essayer de relever les faits objectifs dans le discours du salarié, de faire la part du ressenti affectif et de la réalité des faits : « *je vous entends bien, mais sur quels éléments vous fondez-vous pour affirmer que votre hiérarchie vous en veut ?* ». Selon les situations, il peut ensuite orienter le patient vers son médecin traitant, vers le psychiatre ou vers une consultation de pathologie professionnelle pour les cas les plus lourds. La prise en charge doit être pluridisciplinaire et le médecin du travail peut également mettre le salarié en relation avec les autres intervenants du monde professionnel (les assistantes sociales, les psychologues du travail, les syndicats et parfois la hiérarchie avec l'accord préalable de l'employé). Les divers facteurs à l'origine de la situation relationnelle difficile au travail doivent être pris en compte : le contexte organisationnel, le management, les relations professionnelles [Davezies, 2004 ; Chagué, 2005].

Il paraît logique et pour tout dire raisonnable d'agir le plus en amont possible de la maladie pour diminuer au maximum le nombre de nouvelles atteintes. Il paraît judicieux de privilégier le plus possible la prévention primaire.

La lutte contre le harcèlement moral doit être intégrée dans le champ plus large de la lutte contre la violence au travail et de la prévention des risques professionnels. Elle s'insère dans la politique sociale de l'établissement.

La performance de l'action en matière de prévention du risque de harcèlement moral est garantie si les mesures prises s'intègrent de façon harmonieuse dans une politique globale de prévention et de gestion des risques professionnels. Cette politique globale doit appréhender tous les modes d'expression de ce type de violence en les faisant figurer dans le « *document unique* ». Ce « *document unique* », comme le prévoit l'Agence Nationale de l'Accréditation et de l'Evaluation de la Santé (ANAES), répertorie l'ensemble des risques professionnels dans l'entreprise et est consultable par les agents, par le CHSCT, par la direction et l'inspection du travail. Il est réactualisé chaque année, et concernant le risque de harcèlement moral, les mesures de lutte mises en place seront révisables en fonction des résultats du rapport annuel

de la Médecine du Travail, du nombre de plaintes et procès verbaux des CHSCT. Ce document unique permet chaque année de dynamiser l'analyse de ce risque.

Le risque de harcèlement moral au travail ne doit pas être acceptable et nous devons tendre vers une diminution de celui-ci. Il faut remplacer le « *déni du risque* » par une reconnaissance de celui-ci.

Quand une situation à risque est repérée et signalée, une analyse doit être faite avec, par la suite, la suppression du risque quand c'est possible, ainsi qu'une mise en place d'une politique de prévention collective et individuelle [DHOS, 2003].

## 7. CONCLUSION

Le contexte organisationnel au travail que nous vivons actuellement favorise la recrudescence des pathologies liées au travail telles que le harcèlement. La prévention est le meilleur moyen de lutter contre l'apparition, le développement et l'enkystement de situations relationnelles difficiles dans les entreprises. Les médecins du travail et les autres acteurs de l'entreprise doivent travailler en pluridisciplinarité en mettant en place des actions individuelles et collectives de prévention. Une information adaptée au sein de l'entreprise doit être proposée. Le développement d'un dépistage précoce de ces situations relationnelles difficiles doit être également mis en place pour permettre de prendre en charge et empêcher l'aggravation du problème relationnel et d'éviter une altération de la santé du salarié ainsi qu'une escalade des procédures auprès des tribunaux. Nos entretiens individuels ont montré que les victimes de problèmes relationnels au travail avaient besoin de s'exprimer. La création de cellules d'écoute gérées par des médecins du travail sensibilisés serait un moyen de répondre à cette demande en recevant les salariés en souffrance. Une information et une orientation adaptée à la situation pourraient alors leur être prodiguées.

## Références

AGENCE EUROPEENNE POUR LA SECURITE ET LA SANTE AU TRAVAIL. Programme communautaire 1996-2000. [en ligne]. Site disponible sur : <http://osha.eu.int/ew2002> (page consultée le 12/03/04)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM IV, Critères Diagnostiques, Washington DC, Masson, 2000, 943 p.

ANTHELME J. Du mal-être au harcèlement moral. Des problèmes de plus en plus fréquents. Le Quotidien du Médecin, juin 2004, vol. 7565, n° 2, p.6.

ARTIERES P. Dossier stress et harcèlement. Espace médecin du travail, juillet 2004, vol. 25, 37 p.

ASSEMBLEE NATIONALE. Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, Journal Officiel. du 18 janvier 2002, p.1008-1052.

BOISSON C. Bilan à un an de la consultation de pathologies professionnelles du C.H.U. de Clermont-Ferrand pour harcèlement au travail. Mémoire de D.E.S. de Médecine du Travail, Clermont-Ferrand, 2004, 55 p.

BOITEL AC. Les risques psychosociaux au travail dans l'enquête SUMER 2002. Etude du modèle de Karasek. Mémoire de DEA d'Economie Mathématiques et Econométrie, Gréqam, 2003, 102 p.

BROCHETON P. Le harcèlement moral dans les relations de travail. Aspects juridiques. Rapport du service juridique du CISME, Paris, 2003, 82 p.

CHAGUE V. Le harcèlement moral. Revue du soignant en Santé Publique, janvier 2005, vol. 5, p. 8-10.

CHAMBERON B. Violence au travail et mise en place d'un observatoire de la violence au centre de Dax. Mémoire de DES de Santé au Travail, Bordeaux, 2004, 96 p.

CHAPPELL D., DI MARTINO V. La violence au travail. Rapport du Bureau International du Travail, Genève, 2000, 193 p.

CHIARONI J. Le harcèlement moral au travail. Etude auprès des médecins du travail de la région PACA. Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail, juillet 2001, vol. 62, n° 5, p 410-411.

CONFERENCE EUROPEENNE EUROGIP. La violence au travail en Europe. Colloque, Paris, 2000.

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL. Le harcèlement moral au travail, Paris, Les éditions des journaux officiels, 2001, 120 p.

DAVEZIES P. Les impasses du harcèlement moral. Travailler, 2004, vol.11, p. 83-90.

DE GASPARO C., GRENIER-PEZE M. Etude d'une cohorte clinique de patient harcelés : une approche sociologique quantitative. Document pour le médecin du travail, 3<sup>ème</sup> trimestre 2003, vol. 95 TF 125, p. 307-331.

DEJOURS C. Souffrance en France, Paris, Seuil, 1998, 225 p.

DEJOURS C. Travail, usure mentale, Paris, Bayard, 2000, 280 p.

DEJOURS C. Désolation et harcèlement moral. Le monde, 10 avril 2001a, p. 10.

DEJOURS C. Le mal-vivre ensemble. Le monde, 16 janvier 2001b, p. 10.

DEJOURS C. Le travail entre banalisation du mal et émancipation. In (sous la direction du Comité de rédaction du CIPA : « *D'un siècle à l'autre, la violence en héritage* » (Perspectives psychanalytiques et anthropologiques), Paris, 2002, p. 19-34.

DELMOTTE H. Le burn-out, voyage en terre inconnue. La revue du cadre soignant, septembre/octobre 2003, vol. 2/3, p. 12-18.

REY-DEBOVE J., REY A. Le Nouveau Petit Robert, Paris, Seuil, 1993, p. 493.

DIRECTION DE L'ANIMATION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES ET DES STATISTIQUES (DARES). Exposition aux contraintes et nuisances dans le travail. SUMER 1994. Les dossiers de la DARES, 1999, vol. 98, n° 5-6, 150 p.

DIRECTION DE L'ANIMATION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES ET DES STATISTIQUES (DARES). Enquête « SUMER 2001-2002 ». Document pour le médecin du travail, 2<sup>ème</sup> trimestre 2001, vol. 86 TF 101, p. 161-165.

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS (DHOS). Le harcèlement dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, Paris, avril 2003, 94 p.

DRIDA M. Les facteurs de risque de la souffrance morale. Colloque, Besançon, 24 octobre 2002.

FONDATION EUROPEENNE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL. Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne. Luxembourg, Office des publications officielles des communautés européennes, 2002, 102 p.

FORISSIER MF., VOLCKMANN C. Le harcèlement moral au travail : un risque professionnel à comprendre pour mieux le prévenir. Synthèse bibliographique, Lyon, 2003, 15 p.

GREARD N., BESSIERES P., BROCHARD P., CHERGUI H., DALM C., VERDUN ESQUER C. Le harcèlement moral au travail. The mobying diagnostic approchs in occupational disease consultation. Annales Médico-Psychologiques, 2004, vol. 162, p. 565-568.

GRENIER-PEZE M. Le harcèlement moral : approche psychosomatique, psychodynamique, thérapeutique. *Le droit ouvrier*, 2000, vol. 621, p. 186-191.

GRENIER-PEZE M. Contrainte par corps : le harcèlement moral. Dossier harcèlement et violence. *Travail, Genre et Société*, 2001, vol. 5, p. 29-41.

GRENIER-PEZE M., SOULA MC. Approche pluridisciplinaire du harcèlement moral. Document pour le médecin du travail, 2<sup>ème</sup> trimestre 2002, vol. 90 TF 113, p. 137-145.

GRENIER-PEZE M., SOULA MC., BOUAZIZ P., IMBEAUX M., ROCHE C., SANDRET N., RONDET S. La maltraitance dans les relations de travail : prise en charge pluridisciplinaire. *Le Concours Médical*, 2001, vol. 123, n° 30, p. 2013-2016.

GRUSLIN I., ITALIANO P., FAULX D. Le médecin du travail face au harcèlement moral au travail : constats et perspectives. *Médecine du travail et ergonomie*, 2002, vol. 39, n° 2, p. 61-68.

HEINEMANN PP. Mobbning - gruppvald bland barn och vuxna. Stockholm: natur och kultur, 1972. In: LAGERSPETZ KM., BJORKQVIST K, BERTS M., KING E. Group aggression among school children in three schools. *Scandinavian Journal of Psychology*, 1982, vol. 23, p. 45-52.

HIRIGOYEN MF. Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien, Paris, Syros, 1998, 212 p.

HIRIGOYEN MF. Le harcèlement moral dans la vie professionnelle. Démêler le vrai du faux, Paris, Syros, 2001, 443 p.

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE. Quand le travail perd la tête. *Santé et Travail*, juillet 2003, vol. 44, p. 21-52.

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE. Harcèlement moral : généralités. [en ligne]. In Dossier. Site disponible sur : <http://www.inrs.fr> (page consultée le 12/08/04a).

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE. Le stress au travail.[en ligne]. In Dossier. Site disponible sur : <http://www.inrs.fr> (page consultée le 12/03/04b).

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE. Santé mentale au travail. [en ligne]. In Dossier. Site disponible sur : <http://www.inrs.fr> (page consultée le 24/06/04c).

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE. Introduction aux maladies professionnelles. [en ligne]. In Dossier. Site disponible sur : <http://www.inrs.fr> (page consultée le 08/08/05).

INSTITUT REGIONAL DE SANTE AU TRAVAIL (IRST). Troubles du comportement et travail. Journée de formation, Toulouse, 1<sup>er</sup> et 2 avril 1993, 56 p.

INSTITUT REGIONAL DES SCIENCES MEDICALES ET SOCIALES DU TRAVAIL LANGUEDOC-ROUSSILLON. Harcèlement moral en entreprise : comment optimiser la prise en charge des salariés en souffrance ? Montpellier, 2002, 32 p.

KARASEK R., BRISSON C., KAWAKAMI N., HOUTMAN I., BONGERS P., AMICK B. The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. Journal of Occupational Health Psychology, octobre 1998, vol. 3, n° 4, p. 322-355.

KREITLOW C. Ces mots qui tuent. Ces mots qui soignent, Paris, L'Harmattan, 2002, 202 p.

SOUS-UNITE TECHNIQUE DU CENTRE DE PRODUCTION NUCLEAIRE DE CHINON. Rapport d'enquête de psychopathologie du travail. Gazette Nucléaire, juin 1992, 21 p.

LAPEYRIERE S. Le harcèlement moral. Une affaire collective et culturelle. Travail et Emploi, janvier 2004, vol. 97, p.29-43.

LELEU I., WANNEPAIN JL. La violence en Europe. Travail et Sécurité, janvier 2000, vol. 592, p 38.

LELORD F., ANDRE C. L'estime de soi, Odile Jacob, Paris, 1999, 289 p.

LEYMANN H. La persécution au travail, Paris, Seuil, 1996, 231 p.

LOPEZ V. Inventaire et synthèse des cas rencontrés par les médecins du travail. Médecine et Travail, décembre 2000, vol. 186, p. 43-44.

LORENZ K. L'agression, une histoire naturelle du mal, Paris, Flammarion, 1969, 314 p.

LORIOU M. La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn-out des infirmières. Travail et Emploi, 2003, vol. 94, p. 65.

MANCEL C., MONTOYA Y. Violences et harcèlements en milieu professionnel. Rapport de recherche de la D.R.T.E.F.P., Aquitaine, 2000.

MAYAUD Y., ALLAIN E. Code pénal, Paris, Dalloz, 103<sup>ème</sup> édition, 2005, 2565 p.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Circulaire n° 6 du 18 avril 2002 pour l'application du décret n° 2001-1016 portant création du document unique, Paris, 18 avril 2002.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS). Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI<sup>ème</sup> siècle. 4<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur la promotion de la santé, Jakarta, 21-25 juillet 1997.

PARLEMENT EUROPEEN. Rapport sur le harcèlement au travail, Paris, 16 juillet 2001, 27 p.

RADE C., DECHRISTE C. Code du travail, Paris, Dalloz, 67<sup>ème</sup> édition, 2005, 2632 p.

RAVISY P. Le harcèlement au travail, Paris, Dalloz, 2000, 223 p.

REGEHR C., GUTHEIL T. Apology, justice, and trauma recovery. Journal of American Academy of Psychiatry Law, 2002, vol. 30, p 425-430.

SEILER-VAN DAAL B. Evaluation du harcèlement moral (enquête dans une population de 1210 salariés et exploitation dans le but de construire un outil de dépistage). Thèse pour le diplôme de Docteur en Médecine, Strasbourg, 2000, 193 p.

SOARES A. Quand le travail devient indécent : le harcèlement psychologique au travail. Performances, 2002, vol. 3, p. 16-26.

TENNER I. Mobbing, bullying, harcèlement. Le désenchantement d'homo faber. Mémoire de D.E.S.S. en Ressources Humaines, Genève, 2004, 120 p.

TESTAS F. Harcèlement moral. Eléments subjectifs du vécu du phénomène par les médecins du travail d'un établissement public parisien. Gestions Hospitalières, mars 2005, vol. 444, p. 203-206.

VALETTE JC. Harcèlement moral et santé mentale. Journal des Psychologues, janvier 2001, vol. 183, p. 59-62.

VALETTE JC. Subjectivité et action collective. Travailler, 2002, vol. 8, p. 34-39.

VENANDET G. Code civil, Paris, 105<sup>ème</sup> édition, 2005, 2362 p.

WABANT JL. Le harcèlement moral est en hausse. Le Nouvel Observateur, mai 2004, vol. 2061, p. 13-24.

# ANNEXES

## Annexe 1



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Ministère de l'emploi  
et de la solidarité

Direction de l'animation de la recherche,  
des études et des statistiques

Direction des relations du travail  
Inspection médicale du travail

## SUMER 2002

# Votre opinion sur votre situation de travail

### Identification du questionnaire :

Questionnaire N°

Date de l'enquête : (jour, mois, année)

### Identification du salarié :

Sexe

Année de naissance



- Ce questionnaire a pour but de recueillir ce que vous ressentez au sujet de votre travail.
- Pour assurer la qualité des résultats, nous avons besoin que vous répondiez à toutes les questions.
- Vous pouvez le remettre au médecin ouvert ou sous enveloppe cachetée.

### Questionnaire de Karasek (questions de 1 à 26)

*Cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse*

1. Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

2. Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

3. Mon travail me demande d'être créatif

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

4. Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

5. Mon travail demande un haut niveau de compétence

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

6. Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

7. Dans mon travail, j'ai des activités variées

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

8. J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**9. J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**10. Mon travail demande de travailler très vite**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**11. Mon travail demande de travailler intensément**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**12. On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**13. Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**14. Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**15. Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**16. Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**17. Mon travail est très « bousculé »**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**18. Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**19. Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**20. Mon supérieur prête attention à ce que je dis**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**21. Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**22. Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**23. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**24. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**25. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**26. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**27. Votre établissement est-il passé aux 35 heures (RTT) ?** Oui .....  Non .....

Si non, aller  
à la Q.36

**28. A quelle date ?** mois .....   Année .....

- 29. Comment votre temps de travail a-t-il été réduit ? Par ...**
- Une réduction de la durée quotidienne .....
  - Une réduction en journée ou demi-journée par semaine .....
  - Des jours de repos supplémentaires .....
  - Un compte-épargne temps .....
  - Mon temps de travail n'a pas été réduit .....

**Comment a changé votre travail depuis la RTT ?**

*Cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse*

**30. Ma charge de travail a diminué autant que mon temps de travail**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**31. La réduction du temps de travail ne me permet plus de faire un travail aussi soigné**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**32. La réduction du temps de travail me permet d'être plus autonome dans mon travail**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**33. La réduction du temps de travail m'a conduit à élargir mon domaine de compétence**

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

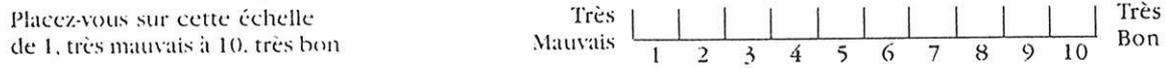
**34. La réduction du temps de travail dans votre entreprise vous a t-elle conduit à travailler plus souvent...**

Le samedi .....  La nuit (entre minuit et 5 heures du matin) .....   
 Le dimanche .....  Tard le soir, tôt le matin .....  Pas de changement .....

**35. Compte-tenu de tous les changements, dans le travail et hors travail dus à la RTT, considérez-vous que votre situation est ... ?**

Bien meilleure .....  Moins bonne .....   
 Un peu meilleure ..  Beaucoup moins bonne .....  La même .....

**36. Dans l'ensemble, comment estimez-vous votre état de santé ?**



**37. Pensez-vous que votre travail influence votre santé ?**

Non, mon travail n'influence pas ma santé .....   
 Oui, mon travail est plutôt bon pour ma santé .....   
 Oui, mon travail est plutôt mauvais pour ma santé .....

**38. Dans l'ensemble je suis satisfait(e) de mon travail** *Cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse*

Pas du tout d'accord .....  Pas d'accord .....  D'accord .....  Tout à fait d'accord .....

**39. Il m'arrive de ne pas dormir parce que je pense à mon travail**

Jamais .....  Rarement .....  Parfois .....  Souvent .....

**40. Dans l'ensemble, estimez-vous que votre travail est fatigant ?**

Placez-vous sur cette échelle de 1, pas du tout fatigant à 10, extrêmement fatigant

Pas du tout fatigant	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </table>												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	extrêmement fatigant
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														

**41. Dans l'ensemble, estimez-vous que votre travail est stressant ?**

Placez-vous sur cette échelle de 1, pas du tout stressant à 10, extrêmement stressant

Pas du tout stressant	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </table>												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	extrêmement stressant
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														

42. Quand vous êtes très fatigué(e) ou stressé(e) par votre travail, que faites-vous de préférence ...

(trois réponses maximum)

- |                                   |                          |  |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Je prends des médicaments .....   | <input type="checkbox"/> | Je fais du sport .....                           | <input type="checkbox"/> |
| Je vais voir le médecin .....     | <input type="checkbox"/> | Je lis ou j'écoute de la musique .....           | <input type="checkbox"/> |
| Je m'absente de mon travail ..... | <input type="checkbox"/> | Je consomme davantage de tabac ou d'alcool ..... | <input type="checkbox"/> |
| Je regarde la télévision .....    | <input type="checkbox"/> | Je mange .....                                   | <input type="checkbox"/> |
| Je dors davantage .....           | <input type="checkbox"/> | Autre .....                                      | <input type="checkbox"/> |

Précisez: \_\_\_\_\_

43. Au cours des 12 derniers mois, avez vous changé de poste ou de travail en raison de votre état de santé ?

- |                             |                          |                                     |                          |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Oui .....                   | <input type="checkbox"/> | Non, .....                          | <input type="checkbox"/> |
| Non, mais j'ai essayé ..... | <input type="checkbox"/> | Non, pas de problème de santé ..... | <input type="checkbox"/> |

44. Au cours des 12 derniers mois, combien avez vous eu d'arrêts maladie (hors accidents de travail ou maternité) ? .....

45. Combien de jours ces arrêts ont-ils représenté ? .....

46. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un ou plusieurs accidents du travail (hors trajet)

- |                      |                          |                           |                          |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Pas d'accident ..... | <input type="checkbox"/> | 2 accidents .....         | <input type="checkbox"/> |
| 1 accident .....     | <input type="checkbox"/> | 3 accidents ou plus ..... | <input type="checkbox"/> |

47. Combien de jours d'arrêt de travail avez-vous eu du fait de ces accidents ? .....

48. Souhaitez vous changer de poste ou de travail ?

- |                      |                          |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Oui rapidement ..... | <input type="checkbox"/> | Oui, plus tard ..... | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | Non .....            | <input type="checkbox"/> |

Quelle que soit votre réponse, indiquez pour quelles raisons ?

- |                                 |                          |                               |                          |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Le contenu du travail .....     | <input type="checkbox"/> | Le salaire .....              | <input type="checkbox"/> |
| Les risques du travail .....    | <input type="checkbox"/> | Votre âge .....               | <input type="checkbox"/> |
| L'organisation de travail ..... | <input type="checkbox"/> | La sécurité de l'emploi ..... | <input type="checkbox"/> |
| L'ambiance de travail .....     | <input type="checkbox"/> |                               |                          |

Vous arrive-t-il de vivre au travail les situations difficiles décrites ci-dessous ?

49. Une personne ou plusieurs personnes se comporte(nt) systématiquement avec vous de la façon suivante...

	Oui actuellement	Oui dans le passé.	Non
Vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tient sur vous des propos désobligeants .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous empêche de vous exprimer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ridiculise en public .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Critique injustement votre travail .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous charge de tâches inutiles ou dégradantes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé(e) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous dit des choses obscènes ou dégradantes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime, de la part du public dans le cadre de votre travail ...

- |                                      |           |                          |                        |  |           |                          |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------|------------------------|--|-----------|--------------------------|
| D'une agression verbale              | Oui ..... | <input type="checkbox"/> | combien de fois ? .... | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Non ..... | <input type="checkbox"/> |
| D'une agression physique ou sexuelle | Oui ..... | <input type="checkbox"/> | combien de fois ? .... | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Non ..... | <input type="checkbox"/> |

## Annexe 2

# QUESTIONNAIRE

## SUR LES SITUATIONS DIFFICILES AU TRAVAIL

**A 1- Avez-vous déjà eu recours à des procédures auprès des tribunaux pour harcèlement au travail ?**

Oui = 1      Non = 0

**Si oui :**

**A2- Quelles étaient les juridictions ?**

Prud'hommes = 1      Tribunal Correctionnel = 2      Autre = 3      **A3- Précisez :**

**A4- Quelle était la date de début de la procédure ?**

/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

**A5- Quel en est le résultat ?**

Procédure gagnée : harcèlement reconnu = 1

Procédure perdue : harcèlement non reconnu = 2

Procédure en cours = 3

**B – Si vous avez vécu une situation de harcèlement au travail, quelles en ont été les conséquences sur votre emploi ?**

**B1- Etes-vous toujours dans la même entreprise ?**

Oui = 1      Non = 0

**B2- Si oui : Etes-vous toujours au même poste ?**

Oui = 1      Non = 0

**B3- Avez-vous quitté l'entreprise où vous vous sentiez harcelé ?**

Oui = 1      Non = 0

**B4- Si oui : . Avez-vous démissionné ?**

Oui = 1      Non = 0

**B5- . Avez-vous été licencié ?**

Oui = 1      Non = 0

**B6- Avez-vous bénéficié d'un arrêt maladie de longue durée avant votre départ ?**

Oui = 1      Non = 0

**B7- Si oui : . Etait-il en relation directe avec le harcèlement ressenti ?**

Oui = 1      Non = 0

**B8- . Etait-il lié à une autre maladie ?**

Oui = 1      Non = 0

**B9- Laquelle ? :**

Dépression = 1

Cancer = 2      Maladie cardiaque = 3

Autre = 4

**B10- Précisez :**

**B11- Etes-vous au chômage ?**

Oui = 1      Non = 0

**B12- Avez-vous retrouvé un emploi ?**

Oui = 1      Non = 0

**Pouvez-vous répondre au questionnaire suivant ?**

Lorsque vous avez vécu une situation ressentie comme un harcèlement au travail, vous avez pu être confronté aux agissements suivants. Pouvez-vous mettre une croix dans la case qui représente pour vous la fréquence de rencontre avec ces comportements ?

Lorsque je suis au travail	Constamment	Fréquemment	Rarement	Jamais
1 - Mon supérieur hiérarchique m'empêche de m'exprimer.				
2 - Mes collègues m'empêchent de m'exprimer.				
3 - Mes collègues hurlent et m'invectivent lorsqu'ils s'adressent à moi.				
4 - On critique mon travail.				
5 - On critique ma vie privée.				
6 - On me terrorise par des appels téléphoniques.				
7 - On me menace verbalement.				
8 - On me menace par écrit.				
9 - On me refuse tout contact (regards, gestes de rejet,...)				
10 - On ignore ma présence, par exemple en s'adressant exclusivement à des tiers.				
11 - On refuse de discuter avec moi.				
12 - On m'attribue un poste de travail qui m'éloigne et m'isole de mes collègues.				
13 - On nie ma présence physique.				
14 - On interdit à mes collègues de m'adresser la parole.				

	Constamment	Fréquemment	Rarement	Jamais
15 - On médit de moi ou on me calomnie.				
16 - On lance des rumeurs à mon sujet				
17 - On se gausse de moi, on me ridiculise.				
18 - On prétend que je suis une malade mentale.				
19 - On tente de me contraindre à un examen psychiatrique.				
20 - Je suis infirme : oui non On raille mon infirmité.				
21 - On imite ma démarche, ma voix, mes gestes pour mieux me ridiculiser.				
22 - On attaque mes convictions politiques ou mes croyances religieuses.				
23 - On se gausse de ma vie privée.				
24 - On se moque de mes origines, de ma nationalité.				
25 - On me contraint à un travail humiliant.				
26 - On note mon travail inéquitablement et dans des termes malveillants.				
27 - On remet en question et conteste mes décisions.				
28 - On m'injurie dans des termes obscènes ou dégradants.				
29 - On m'adresse des gestes sexuellement outrageants (gestes, propos).				

	Constamment	Fréquemment	Rarement	Jamais
30 - On me contraint à des travaux dangereux, nuisibles à la santé.				
31 - On me menace de violences physiques.				
32 - On m'agresse physiquement, sans gravité, "à titre d'avertissement".				
33 - On m'agresse physiquement sans retenue.				
34 - On m'occasionne volontairement des frais dans l'intention de me nuire.				
35 - On occasionne des dégâts à mon domicile ou à mon poste de travail.				
36 - On m'agresse sexuellement.				
37 - On ne me confie aucune tâche toute la journée.				
38 - On me prive de toute occupation et on veille à ce que je ne puisse en trouver aucune.				
39 - On me contraint à des tâches totalement inutiles et/ou absurdes.				
40 - On me charge de tâches très inférieures à mes compétences.				
41 - On me donne sans cesse des tâches nouvelles qui s'accumulent.				
42 - On me confie des tâches exigeant des qualifications très supérieures à mes compétences, de manière à me discréditer.				

## Annexe 3

## **GUIDE D'ENTRETIEN SUR LES SITUATIONS RELATIONNELLES DIFFICILES AU TRAVAIL**

« Bonjour, je suis Melle TIBARBARCHE Habiba, interne en Médecine du Travail.

J'ai participé à la réalisation de l'enquête SUMER sur l'évaluation des risques professionnels en 2002-2003. A cette occasion, vous aviez répondu à un questionnaire posé par votre médecin du travail et donné votre accord pour participer à une enquête complémentaire. Lors de cette enquête, vous aviez aussi répondu à un auto-questionnaire et évoqué des situations relationnelles difficiles au travail. Je réalise ma thèse de fin d'étude à propos de ce sujet. Acceptez-vous un entretien concernant ces situations ? Bien entendu, cet entretien restera anonyme.

**NB** : A propos de l'anonymat.

L'anonymat relève du secret professionnel dans cette étude. L'accès aux coordonnées de la personne interrogée, ne sont accessibles qu'aux médecins participants concernés.

Moi-même, j'ai obtenu vos coordonnées par votre médecin du travail après accord de la DARES et de l'Inspection Régionale Médicale du Travail ».

### **1. Récit des faits passés**

#### **1.1. Description de la genèse : (consigne d'entrée)**

« A propos des items que vous aviez notifiés sur ce document, pouvez-vous me raconter ce qu'il s'est passé » (ne lui rappeler ses réponses à la question 49 que si la personne le demande).

#### **1.2. Les causes :**

##### **Installation de la situation**

- Début de la situation**
- Evénement de départ**

- . *Un conflit,*
- . *Un retour de congés,*
- . *Un changement de poste,*
- . *L'arrivée de nouveaux collègues,*
- . *Un nouveau supérieur hiérarchique...*

##### **Contexte au sein de l'entreprise**

- Changements dans l'organisation du travail**

- . *Introduction de nouvelles technologies,*
- . *Diminution de budget,*
- . *Réduction du personnel,*
- . *Absence de concertation,*

. Intensification du travail,  
. Autonomie dans le travail,  
. Aspect de travail collectif...

**Événement personnel**

. Mutation.  
. Arrêt maladie...

**1.3. Les acteurs**

Auteurs des agissements envers le salarié

**Personnes en cause**

. Personne seule  
. Phénomène de groupe.

**Cibles**

. Le salarié est la seule personne visée  
. Autres cibles.

**1.4. Description des agissements**

Nature de ces agissements

. Paroles,  
. Faits,  
. Gestes,  
. Non-dits...

Fréquence de ces agissements

. Quotidiens,  
. Hebdomadaires,  
. Mensuels,  
. Moins fréquents.

Durée de la situation

. Moins de 6 mois,  
. Plus de 6 mois.

Evolution des agissements dans le temps

- Aggravation/Diminution du phénomène dans le temps**
- Variation du nombre des auteurs**
- Variation du nombre des cibles.**
- Durée de latence de la situation**
- But de ces agissements**

. Isoler le salarié.  
. Le discréditer dans son travail.

- . *Compromettre sa santé.*
- . *Le déconsidérer auprès de ses collègues...*
- . *Type.*
- . *Techniques utilisées.*

### Harcèlement

## 2. Les répercussions

### 2.1. Réaction du salarié

- Résignation
- Fuite
- Lutte

### 2.2. Conséquences sur la santé

#### Sensation d'apparition de symptômes

- . *Stress (à décrire par la personne),*
- . *Nervosité,*
- . *Asthénie,*
- . *Angoisse,*
- . *Troubles du sommeil,*
- . *Troubles de la libido,*
- . *Troubles digestifs,*
- . *Problèmes thyroïdiens,*
- . *Pathologies cutanées,*
- . *Hypertension artérielle,*
- . *Conduites addictives...*

#### Recours à des médicaments

#### Recours à une consultation chez un médecin

- Généraliste §
- Spécialiste § > Action du praticien.
- Médecin du travail §

#### Arrêt de travail pour maladie

### 2.2. Conséquences sur l'emploi

- . *Démission,*
- . *Licenciement,*
- . *Chômage,*
- . *Nouvel emploi.*

### 2.3. Conséquences sur le travail

- . Baisse d'efficacité par baisse de motivation,
- . Troubles de mémorisation,
- . Troubles de la concentration,
- . Problèmes avec les autres personnes de l'entreprise...

### 2.4. Conséquences dans la vie extérieure au travail

- Vie sociale
- Vie familiale

## 3. Les démarches entreprises

### 3.1. Evocation du problème ouvertement au sein de l'entreprise

- À quel moment
- Comment
- Par qui
- À qui
- Pourquoi

#### Ecoute

- Au sein de l'entreprise
- À l'extérieur

#### Aide apportée et/ou recherchée

- Au sein de l'entreprise
- À l'extérieur

#### Aides obtenues

- . Soutien moral,
- . Conseils de démarches juridiques,
- . Conseils de démarches auprès de la hiérarchie,
- . Conseils de consultation médicale...

#### Recours à des procédures juridiques

- Nature
- Résultats obtenus

- . Satisfaisants,
- . Décevants.

#### Personnes et/ou structures intervenues

- . Hiérarchie,

- . Collègues,
- . Subordonnés,
- . CHSCT,
- . Syndicat,
- . Médecine du travail...

#### 4. Situation présente

##### Situation actuelle par rapport à ces événements

- Relations professionnelles
- Poste de travail
- Vie sociale
- Vie familiale

- . C'est la même,
- . Elle a changé : retour à un état satisfaisant,  
: aggravation des faits.

#### 5. Situation future

##### 5.1. La situation continue : comportement actuel du salarié

- Résignation
- Fuite
- Lutte

##### 5.2. La situation a cessé : comportement actuel du salarié

- Méfiance
- Désir d'oubli de la situation passée
- Engagement dans la lutte contre ce genre de situation

- . Personnel,
- . Au sein d'une association.

« Merci d'avoir accepté cet entretien ».  
(Arrêt magnéto).

« Maintenant, je vais vous poser un petit questionnaire rapide.

Dans le cadre de l'analyse de ces situations, on essaie de le soumettre à un maximum de personnes afin de tester cet outil et mieux appréhender ces situations relationnelles difficiles au travail ».

(Questionnaire de Leymann).

« Merci ».

## Annexe 4



✦ ANTÉCÉDENTS du SALARIÉ :

- problèmes professionnels antérieurs ? (préciser)  
.....
- problèmes hors - professionnels antérieurs ?  
(préciser).....
- ATCD de pathologie psychiatrique (dépression, anxiété) ? (préciser le contexte)  
.....
- A-t-il (-elle) déjà bénéficié de traitements du type anxiolytiques, antidépresseurs?  
(préciser le contexte et/ou la durée)  
.....
- A-t-il (-elle) des problèmes hors professionnels actuels ?  
.....

◆ CONTEXTE de l' ENTREPRISE :

- taille de l'établissement local (nombre de salariés) : .....
- s'agit-il du secteur :

PUBLIC

ou

PRIVÉ

- administration
- hôpitaux
- établissement social

- branche d'activité : ... ..
- unité : de service
- de production
- est-ce le site local d'une entreprise :
- ✓ régionale
- ✓ nationale
- ✓ internationale
- ✓ aucun des 3

- y-a-t-il une restructuration en cours : OUI  NON
- y-a-t-il une réorganisaion du service : OUI  NON
- y-a-t-il un contexte interne particulier : OUI  NON
- Lequel ? .....

Un contexte délétère ou un mauvais climat existe-t-il au sein de cette entreprise, ou de cet établissement, est-il déjà connu ? OUI  NON

Si oui, combien y-a-t-il déjà eu de situations de harcèlement diagnostiquées ? .....

Existe-t-il un turn-over important ?

OUI  NON  NE SAIT PAS

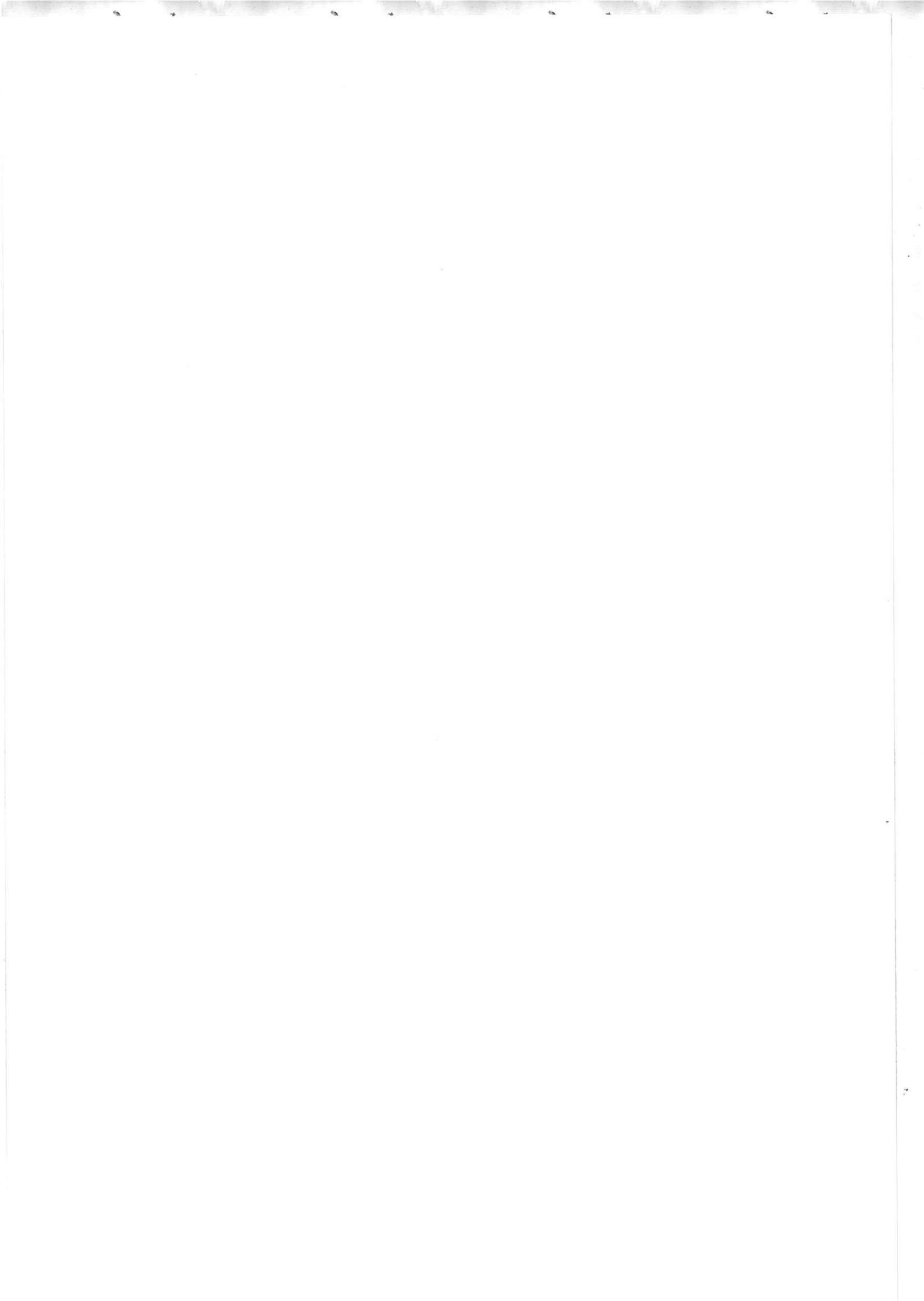
Y-a-t-il un absentéisme évalué comme important ?

OUI  NON  NE SAIT PAS

Y-a-t-il déjà eu dans l'entreprise, des manifestations de violence physique ou verbale aigue, des actes de sabotage ?

OUI  NON  NE SAIT PAS

SI OUI, de quel(s) type(s) ? .....



## SERMENT D'HIPPOCRATE

\*\*\*\*\*

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 153

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

---

**Habiba TIBARBACHE**

Thèse de Médecine, Université de Limoges, 2005, 94p.

Situations relationnelles difficiles au travail. Evaluation du ressenti exprimé par des salariés du Limousin ayant participé à l'enquête SUMER 2002.

---

**Résumé :** le contexte organisationnel au travail que nous vivons actuellement favorise la recrudescence des pathologies liées au travail telles que le harcèlement. Il est condamnable par les codes civil, du travail et pénal. Il fait partie des risques professionnels évalués lors de l'enquête SUMER 2002 menée par la DARES. Le but de notre étude était de décrire les situations relationnelles difficiles au travail et d'évaluer le ressenti auprès de salariés du Limousin ayant participé à l'enquête SUMER 2002. Chacun des 13 salariés ayant répondu aux critères d'inclusion et accepté de participer ont été vus en entretien et ont répondu à des questionnaires. Les agissements subis les plus fréquents consistaient à déconsidérer le salarié auprès de ses collègues et l'auteur présumé appartenait au personnel d'encadrement. Seuls 2 salariés ont entrepris des démarches auprès des tribunaux et ont été reconnus victimes de harcèlement au travail. La prévention est le meilleur moyen de lutter contre l'apparition, le développement et l'enkystement de situations relationnelles difficiles dans les entreprises. Les médecins du travail et les autres acteurs de l'entreprise doivent travailler en pluridisciplinarité en mettant en place ces actions individuelles et collectives de prévention.

**Mots-clés :**

Harcèlement moral au travail, Limousin, Situations relationnelles difficiles, SUMER 2002.

---