

LE HARCÈLEMENT MORAL AU TRAVAIL

S. PIERRAT (1)

RÉSUMÉ : Le phénomène de harcèlement moral au travail prend un essor important depuis une dizaine d'années avec de nombreuses conséquences pour les individus et au sein des entreprises. L'analyse des déterminants tant du point de vue de la structure organisationnelle du travail qu'au niveau de l'individu (harceleur & harcelé) doit être privilégiée car, dans l'avenir, la prévention prendra le pas sur la répression et la tentative de guérison. En effet, 75 % des victimes présentent des troubles psychologiques. Ceux-ci entraînent des conséquences néfastes à court et long terme. Les médecins (généralistes et psychiatres) jouent un rôle primordial dans la détection des troubles ainsi que dans la prise en charge. Celle-ci a pour but de sortir l'individu de son état de victime (sidération dans la plainte) et ainsi de lui permettre une reconstruction de son estime personnelle afin de réintégrer une vie socio-professionnelle et familiale adéquate.

PSYCHOLOGICAL HARASSMENT AT THE WORKPLACE
SUMMARY : Harassment related phenomena in corporations has been growing significantly over the last decade, with several consequences for the individuals as well as for the enterprises organization. An analysis of causality should be promoted at both levels of workplace organization and individuals (tormentors and victims), for, in the future, prevention will override repression and remediation. Indeed, 75 % of the victims present with psychological sequelae which impact negatively over short and long periods of time. Physicians (family practitioners and psychiatrists) play a key role in detecting and managing such disorders. Their intervention is aimed at withdrawing the patient from the status of victim and let him rebuild personal resources and competency within social, professional and family life.

KEYWORDS : *Work climate - Culpability - Depression*

COMMENT DÉCRIRE LE HARCÈLEMENT MORAL AU TRAVAIL

A. INTRODUCTION

Le harcèlement moral ou mobbing, phénomène de mode ou réalité ? Inconnue ou presque il y a seulement cinq ans, la notion de harcèlement sur le lieu de travail s'est considérablement développée.

Jusqu'il y a quelques années, la gestion de la souffrance au travail était centrée sur la santé du corps. Le médecin généraliste et le médecin du travail s'occupaient de la prévention des accidents du travail, des maladies professionnelles... Ceux-ci sont confrontés actuellement à une souffrance plus "subjective" que représente le harcèlement psychologique (1). Une enquête européenne conduite auprès des travailleurs sur la perception qu'ils ont de leurs conditions de travail, réalisée en l'an 2000 dans l'ensemble des 15 Etats membres de l'Union Européenne, a révélé que 9 % des travailleurs (13 millions d'individus) ont fait l'objet d'intimidation ou de harcèlement moral (2).

La difficulté de nos jours à pouvoir verbaliser une souffrance au travail réside dans le fait que "ceux qui ont un emploi sont des privilégiés et auraient honte de se plaindre". L'absence d'un espace ouvert à la parole se manifeste ces dernières années par des tentatives de suicides ou des suicides réussis sur le lieu de travail. Le médecin généraliste, intégré au sein de la famille, doit être sensibilisé, lorsque de tels actes sont commis, à interroger le patient sur son éventuel mal-être au sein de sa profession.

On peut ainsi constater qu'il n'y a pas que les chômeurs et les exclus de la société qui souffrent (1).

B. DÉFINITION

1. Définition légale

Une définition légale et juridique fut élaborée le 11 juillet 2002 avec l'Arrêté Royal (paru au Moniteur Belge du 18/07/2002) relatif à la protection contre la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail : "le harcèlement moral au travail : les conduites abusives et répétées de toute origine, externe ou interne à l'entreprise ou l'institution, qui se manifestent notamment par des comportements, des paroles, des intimidations, des actes, des gestes, et des écrits unilatéraux, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à la personnalité, la dignité ou l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur ou d'une autre personne à laquelle le présent arrêté s'applique lors de l'exécution de son travail, de mettre en péril son emploi ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant" (2).

2. Prodromes du harcèlement

Dans la présentation de départ du harcèlement, on remarque que celui-ci naît de façon anodine et insidieuse avec mise en position d'infériorité et d'humiliation de la victime par des attaques prolongées. Nous assistons à une violence perverse anesthésiant la personne qui, à force d'être acculée, surveillée, sur le qui-vive, montre ainsi le "pire d'elle-même" (en état de crise, on a tendance à accentuer qui l'on est : le dépressif augmente sa dépression; l'agressif, son agressivité). Le conflit n'est pas nommé mais il est agi quotidiennement par des attitudes de dis-

(1) Assistante en Psychiatrie – 5^{ème} année ULG, CHR La Citadelle de Liège.

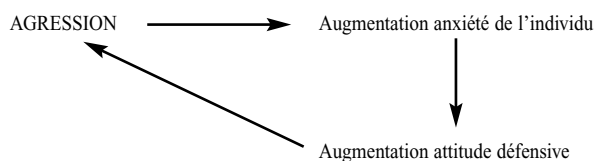


Fig. 1. Phénomène circulaire du harcèlement

qualification. Nous nous retrouvons au sein d'un phénomène circulaire dans lequel l'origine des conflits est indétectable : le comportement de l'agresseur augmente l'anxiété de l'individu qui adopte une attitude défensive amplifiant ainsi les agressions (fig. 1).

Il apparaît dès lors un réflexe conditionné avec accentuation de l'agressivité et de la défensive de l'un vis-à-vis de l'autre. Ce qui provoque une confusion totale de la part de la victime (suis-je coupable de ce qui m'arrive ?) et la pousse à la faute (3). La victime est alors stigmatisée (difficile à vivre, mauvais caractère, folle). On oublie alors qui la personne était avant le départ du processus.

3. Catégorisation

En dehors d'une définition légale, il est important de clarifier concrètement ce que représente le harcèlement. C'est la raison pour laquelle Leymann classifie en 1996 les comportements de l'agresseur dans le harcèlement moral en 45 agissements constitutifs (tableau I). Ceux-ci surviennent au moins une fois par semaine pendant au moins six mois (4).

COMMENT COMPRENDRE LE HARCELLEMENT MORAL AU TRAVAIL

A. LES FACTEURS PRÉDÉTERMINANTS

1. Au niveau de l'entreprise

Dejours décrit que "si le harcèlement conduit aujourd'hui plus souvent que naguère à des troubles psychopathologiques graves chez les victimes, cela serait dû à la passivité et à l'absence de solidarité de la part des collègues de la victime et à la profonde transformation du sens de la justice dans le monde du travail". La défense est toujours la même : le déni de la souffrance des autres ("chacun pour soi", "on n'y peut rien") et le silence sur la sienne propre (5).

Les cultures d'entreprises adoptent de nouvelles méthodes de recrutement, des nouvelles formes de gestion. En même temps que l'entreprise est à la base du départ de la souffrance et de l'injustice (plans de licenciement, "plans sociaux"), elle devient championne de la pro-

TABLEAU I. LES 45 AGISSEMENTS CONSTITUTIFS

Agissements visant à empêcher la victime de s'exprimer :

1. le supérieur hiérarchique refuse à la victime la possibilité de s'exprimer;
2. la victime est constamment interrompue;
3. les collègues l'empêchent de s'exprimer, les collègues hurlent, l'invectivent;
4. critiquer le travail de la victime;
5. critiquer sa vie privée;
6. terroriser la victime par des appels téléphoniques;
7. la menacer verbalement;
8. la menacer par écrit;
9. refuser le contact (éviter le contact visuel, gestes de rejet, etc.);
10. ignorer sa présence, par exemple en s'adressant exclusivement à des tiers.

Agissements visant à déconsidérer la victime auprès de ses collègues

1. médire d'elle ou la calomnier;
2. lancer des rumeurs à son sujet;
3. se gausser d'elle, la ridiculiser;
4. prétendre qu'elle est une malade mentale;
5. tenter de la contraindre à un examen psychiatrique;
6. railler une infirmité;
7. imiter la démarche, la voix, les gestes de la victime pour mieux la ridiculiser;
8. attaquer ses convictions politiques ou ses croyances religieuses;
9. se gausser de sa vie privée;
10. se moquer de ses origines, de sa nationalité;
11. la contraindre à un travail humiliant;
12. noter le travail de la victime inéquitablement et dans des termes malveillants;
13. mettre en question, contester les décisions de la victime;
14. l'injurier dans des termes obscènes et dégradants;
15. harceler sexuellement la victime (gestes ou propos).

Agissements visant à isoler la victime :

1. ne plus lui parler;
2. ne plus se laisser adresser la parole par elle
3. lui attribuer un poste de travail qui l'éloigne et l'isole de ses collègues;
4. interdire à ses collègues de lui adresser la parole;
5. nier la présence physique de la victime.

Discréditer la victime dans son travail:

1. ne plus lui confier aucune tâche;
2. la priver de toute occupation et veiller à ce qu'elle ne puisse en trouver aucune par elle-même;
3. la contraindre à des tâches totalement inutiles ou absurdes;
4. la charger de tâches très inférieures à ses compétences;
5. lui donner sans cesse des tâches nouvelles;
6. lui faire exécuter des travaux humiliants;
7. confier à la victime des tâches exigeant des qualifications très supérieures à ses compétences de manière à la discréditer.

Compromettre la santé de la victime

1. contraindre la victime à des travaux dangereux ou nuisibles à la santé;
2. la menacer de violences physiques;
3. l'agresser physiquement, mais sans gravité, "à titre d'avertissement";
4. l'agresser physiquement sans retenue;
5. occasionner volontairement des frais à la victime dans l'intention de lui nuire;
6. occasionner des dégâts au domicile de la victime ou à son poste de travail;
7. agresser sexuellement la victime;

messe de bonheur, d'identité et de réalisation pour ceux qui sauraient s'y adapter. Désormais, le monde du travail subit une guerre "sans arme" aujourd'hui appelée compétitivité. C'est ainsi que l'on exclut les personnes les moins performantes (jeunes insuffisamment formés, les vieux devenus trop lents...) et que l'on exige des autres (les plus aptes au combat) des performances toujours

supérieures en matière de disponibilité et de productivité (1). Vu les législations sociales de plus en plus protectionnistes face à l'emploi, les licenciements deviennent plus difficiles à réaliser par les entreprises. C'est pourquoi celles-ci adoptent des tactiques d'écartement plus vicieuses (pousser le travailleur à bout).

2. Au niveau de l'individu

Nous devons prendre en compte les caractéristiques de la victime et de l'agresseur :

a) *La victime*

La question peut être posée sur l'existence ou non d'une personnalité pré-morbide qui présenterait une fragilité particulière la prédisposant à devenir victime. Une étude utilise l'outil MMPI (Minnesota Multiphasic Personality), questionnaire d'évaluation en psychiatrie, reprenant 567 questions (vrai/faux) diagnostiquant un éventuel trouble de la personnalité chez un individu entraînant un fonctionnement inadéquat dans sa vie quotidienne. Celle-ci révèle que les personnes harcelées présentaient une accentuation des tendances à la suspicion, à la colère, à l'hypersensibilité, et à la rationalisation de leur comportement. La finalité serait de savoir si le harcèlement est cause ou conséquence de cette "hypersensibilité" (6) ?

De plus, on constate qu'il n'existe pas d'antécédents psychiatriques et que le niveau socio-familial semble stable chez les victimes (7).

Dejours (1) décrit les grandes lignes de la psychodynamique du travail qui entraîne chez le travailleur une souffrance réelle et objectivable :

- crainte de l'incompétence : l'individu est doué d'émotions et de sentiments, il ne peut être réduit à l'état de machine exécutrice. C'est pourquoi il existe un décalage régulier entre ce que l'entreprise prescrit comme travail et ce que l'individu peut réellement effectuer. De là, peuvent naître angoisses et souffrances qui entraînent des états d'anxiété et de dépression

- sans espoir de reconnaissance : le travail intervient dans la construction de notre propre identité car lorsque notre travail est reconnu, ce sont aussi les efforts, les angoisses, les doutes, les déceptions, les découragements qui prennent sens. La souffrance n'est pas vaine. Si le travailleur n'est pas reconnu, la souffrance rentre dans un cercle vicieux destructurant, capable de déstabiliser l'identité et la personnalité et de conduire à des maladies mentales.

- souffrance et défense : parfois, la souffrance n'aboutit pas à une décompensation psychopathologique (c'est-à-dire rupture de l'équilibre psychique entraînant une maladie mentale), car

l'individu adopte des mécanismes de défense propres au monde du travail afin de pouvoir protéger sa santé mentale : il se désensibilise par rapport à ce qui fait souffrir. Ainsi l'intolérance affective à sa propre émotion réactionnelle conduit le sujet à s'isoler de la souffrance de l'autre par une attitude d'indifférence (1).

b) *L'agresseur*

Nous pouvons relever deux catégories d'individus.

Les individus caractérisés par un trouble de la personnalité soit de type paranoïaque (fonctionnant avec une rigidité morale et l'absence totale de culpabilité), soit de type "pervers narcissique" (fonctionnant tantôt avec et tantôt sans sens moral). Ces profils d'individus se retrouvent souvent dans les leaders des entreprises conduisant à l'injustice et au harcèlement (1). Hirigoyen (3) développe plus largement le concept du fonctionnement du pervers narcissique.

Notion de perversité.— Tout sujet en crise peut-être amené à utiliser des mécanismes pervers pour se défendre (manipulation d'autrui dans le but d'obtenir un avantage). Mais ces comportements ne sont que passagers et sont suivis de regrets ou de remords. La notion de perversité implique une stratégie d'utilisation puis de destruction d'autrui sans aucune culpabilité.

Notion de narcissisme ?— Les traits narcissiques tels qu'égoïsme, besoin d'admiration, intolérance à la critique, sont assez courants et ne représentent pas de caractéristiques pathologiques. La personnalité narcissique présente une absence d'empathie pour les autres, bien qu'il y ait un besoin constant d'admiration et d'approbation. Il existe un manque de profondeur affective. Ces personnes sont incapables de comprendre les émotions des autres.

Notion de perversion narcissique.— Elle consiste en la mise en place sur une personnalité narcissique d'un fonctionnement pervers. Les pervers narcissiques trouvent leur équilibre en déchargeant sur les autres la douleur qu'ils ne ressentent pas. Ils font mal car ils ne savent pas faire autrement pour exister. Ils ont été blessés dans leur enfance et essaient de se maintenir ainsi en vie. Ce transfert de douleur leur permet de se valoriser aux dépens d'autrui. Ils ne se construisent qu'en assouvissant leurs pulsions destructrices (3).

La grande majorité des individus ne présentent pas de pathologie au sens propre, mais sont simplement enrôlés par des pressions de l'entreprise pour les amener à se dépasser constamment (contexte du "up ou out" : progresser ou

partir). Ces nombreux challenges de productivité peuvent transformer une personne raisonnable en un tortionnaire prêt à recourir à n'importe quel moyen pour atteindre les objectifs assignés (1).

3. Différents types de harcèlements

Hirigoyen (3) distingue 2 types de harcèlements.

1. Le harcèlement horizontal (appelé également *mobbing* = violence exercée par un groupe contre une personne) : harcèlement entre collègues, par désir ou jalousie. C'est ainsi que se propagent des problèmes de racisme et de sexisme. Le phénomène de "groupe" inhibe toute différenciation et ainsi tolère mal la différence (homosexualité, race, religion) (3). Cette persécution venant d'un ensemble de personnes fut notamment étudiée en prenant comparaison avec les comportements des différentes espèces animales (le *mobbing* est un terme utilisé depuis longtemps en éthologie) qui décrivent le houpillage d'un prédateur par ses proies potentielles rassemblées en un groupe d'attaquants. Le *mobbing* n'est qu'un phénomène archaïque qui s'adapte tout au long de sa phylogénèse (8).

2. Le harcèlement vertical (appelé également *bullying* = brimades, violences contre une personne plus faible) :

- 6 % de type I, Harcèlement vertical ascendant: le subordonné agresse son supérieur. Par exemple, l'imposition d'une personne venant de l'extérieur à un groupe qui espérait une promotion interne.

- 94 % de type II, Harcèlement vertical descendant : un supérieur agresse un subordonné. Il exerce ainsi un abus de pouvoir ("les petits chefs" qui ont besoin de compenser leur fragilité identitaire) pour garder constamment le contrôle (3, 9).

B. CONSÉQUENCES

1. Conséquences au niveau de l'individu

Un quart des plaintes de l'individu font partie du registre psychosomatique tandis que trois quart des individus rapportent des plaintes psychologiques (10).

a) Conséquences somatiques

- Nausées, gastralgies, colites, ulcères gastriques...

- Troubles endocriniens (variation thyroïdienne...)

- Accentuation des terrains de fragilités physiques tels que l'asthme, le psoriasis...(11)

- Hypertension artérielle (12)

b) Conséquences psychologiques

Court terme.— 82 % des personnes harcelées signalent des modifications de leurs comportements habituels au fil du temps. Chiaroni et Gilson scindent ces modifications en 3 temps (10):

- Dans un premier temps, l'individu se trouve confronté à l'incompréhension avec culpabilité, attente anxieuse, honte, humiliation. Il va essayer, à ce moment, de se montrer performant et utile.

- Dans un deuxième temps, différents types de symptômes apparaissent (tableau II) principalement sous forme d'anxiété avec hypervigilance, attaques de panique, nervosité, tachycardie, tremblements, boules oesophagiennes, sous forme de troubles du sommeil et d'idées suicidaires. Certaines personnes adoptent des comportements addictifs (alcool et tabac) pour masquer un état dépressif (11). C'est à ce moment que les individus commencent à consulter leur médecin de famille ou le médecin du travail.

- Dans un troisième temps, l'organisme s'épuise et apparaît alors la décompensation de la victime sous 2 formes : sur le mode psychosomatique, sur le mode psychiatrique avec états dépressifs majeurs, bouffées délirantes, PTSD (Post Traumatic Syndrome Disorder) (10).

A ce moment, l'individu se trouve en incapacité à poursuivre une activité professionnelle avec succession d'arrêts de travail. La victime est ensuite terrorisée de retourner sur son lieu de travail et s'installe dans un état dépressif avec risque de démission, ou, dans le cas le plus extrême, elle tente de se suicider. Le médecin généraliste se doit d'être vigilant par rapport aux répétitions d'absence au travail car elles peuvent masquer un malaise psychique important sur le lieu de travail.

On constate que 37 % des patients harcelés présentent les caractéristiques d'un PTSD selon le DSM IV (11, 13).

Long terme.— La conséquence du harcèlement moral est avant tout une pathologie de la solitude, de l'isolement, qui renforce la souffrance. De plus, le contact quotidien et répétitif avec son milieu de travail entraîne une pression énorme affectant progressivement la vie privée

TABLEAU II. TYPES DE SYMPTÔMES LES PLUS FRÉQUENTS DANS LES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES.

Anxiété + hypervigilance	83%
Idées suicidaires	80%
Troubles sommeil	74%
Fatigue	55%
Troubles de l'appétit	48%
Céphalées	47%
PTSD	37%
Alcool & tabac	23%

de l'individu et la satisfaction de sa propre existence (14).

L'évolution à long terme entraîne :

- des dépressions chroniques : de mauvais pronostic vu la persistance de sentiments de culpabilité, de découragement, d'isolement, de perte du sens du métier.

- des conséquences sur le statut professionnel : en plus d'une rupture du contrat de travail soit par démission, soit par interruption temporaire de travail (ITT) prolongée, il existe un syndrome particulier au harcèlement qui est le syndrome du "fantôme au placard". C'est peut-être la forme la plus cruelle de harcèlement : celle qui nie jusqu'à votre existence. La mise au placard (16 % des français doivent être dans cette situation) résulte de l'écartement, de la part de la hiérarchie, d'un membre du personnel qui se trouve isolé, sans tâches attribuées, sans place dans l'entreprise. Ainsi, le "placardisé" doit être au travail pour ne pas travailler ! Paradoxalement, ces personnes passent plus de temps au bureau que les autres et prennent moins de vacances car le seul lien qui leur reste avec l'entreprise, c'est leur présence physique au sein de ses murs. Leur improductivité et leur inutilité les poursuivent au fil du temps et souvent, les seuls remèdes pour les aider à supporter cette situation inconfortable sont les antidépresseurs et l'alcool. Ils ne réussissent pas à retrouver un vrai poste car leur sentiment d'incompétence et leur terreur du travail les rendent incapables de se projeter dans l'avenir. Dans cette forme de harcèlement, l'issue professionnelle au long terme reste inexistante (15).

2. Conséquences au niveau de l'entreprise

Il est important de sensibiliser les gestionnaires d'entreprise sur le coût des conséquences du harcèlement moral (désengagement, absentéisme, baisse de la qualité de travail...) afin de les amener à réaménager leur structure organisationnelle et ainsi les inciter à agir plus au niveau préventif que curatif (cf. prise en charge) (16-18).

PRISE EN CHARGE

A. PRÉVENTION

Sur le plan répressif, le harcèlement est considéré comme un délit depuis la loi du 30-10-1998. Par contre aucune disposition légale spécifique n'existait sur le plan de la prévention. Actuellement, depuis la loi du 11-06-2002 insérée dans la loi relative au bien-être des travailleurs, entrée en vigueur le 01-07-2002, des nouvelles dispositions doivent être mises en

place pour empêcher ou interrompre tout harcèlement sur le lieu de travail.

Toutes les mesures qui ont trait à la prévention doivent être reprises dans le règlement de travail. Ainsi, la responsabilité finale appartient à l'employeur qui détermine les mesures à prendre pour protéger les travailleurs. Quelles sont ces différentes mesures préventives ?

1) *Analyse des risques*.— Avant toute autre mesure, l'employeur est amené à effectuer une analyse des risques de violence au travail en vérifiant s'il existe au sein de l'entreprise des circonstances incitant le harcèlement (mauvaises relations entre travailleurs, stress engendrant des plaintes corporelles et une altération de la santé), et si des situations de harcèlement sont déjà présentes dans l'entreprise. L'employeur peut établir un registre des faits de violence qui permettra de définir la problématique, d'évaluer l'efficacité des mesures de prévention et d'identifier le cas échéant les nouvelles mesures appropriées à prendre (organisation de l'entreprise, aménagement des lieux de travail, information et formation des travailleurs).

2) *Mesures de prévention*.— Elles doivent être réévaluées constamment en tenant compte de l'analyse des risques. Elles peuvent être classées en trois catégories : des mesures pour prévenir le risque (prévention primaire), pour prévenir le dommage (prévention secondaire) et pour limiter le dommage (prévention tertiaire). Lorsque la prévention échoue, les mesures curatives vont être prises.

- *Prévention primaire* : L'employeur définit le comportement et fait en sorte d'en discuter librement en informant et formant les travailleurs. Un conseiller en prévention et une personne de confiance seront désignées. Des aménagements matériels sur les lieux de travail seront applicables afin d'assurer un espace liberté à chaque individu ainsi qu'un contrôle social.

- *Prévention secondaire* : Ces mesures impliquent une réaction directe en face des comportements précités de manière à les arrêter immédiatement. Chaque travailleur doit connaître de manière individuelle ses droits. L'employeur détermine comment la victime peut obtenir de l'aide, définit comment joindre le conseiller en prévention ou la personne de confiance, veille à une investigation rapide des faits ainsi qu'à l'accueil et l'appui des victimes.

- *Prévention tertiaire* : Il s'agit principalement de la prise en charge et de la remise au travail des victimes dans l'institution lorsque celles-ci sont rétablies. Un soutien psycholo-

gique doit être organisé. Cette forme d'aide est plutôt déjà une mesure curative (2).

B. PRISE EN CHARGE JURIDIQUE

Différentes voies sont accessibles au travailleur lorsque des faits de violence surviennent. Il peut s'adresser :

1) *A un conseiller en prévention faisant ou non partie du service interne de l'entreprise.* La loi actuelle veille à ce que cette personne dispose des compétences professionnelles spécifiques (spécialiste dans les aspects psychosociaux du travail, de la violence, du harcèlement moral ou sexuel). Il fera le nécessaire pour que le problème soit abordé de façon informelle auprès de l'employeur. La volonté est de responsabiliser les deux parties, employeur et travailleur ou travailleurs entre eux, en instaurant un lieu de parole pour que cessent les faits de violence et de harcèlement.

Ses missions consistent en la participation et l'élaboration des procédures à suivre en cas de violence; le conseil, l'accueil, l'aide, l'appui des victimes; la réception des plaintes motivées.

Ces trois missions incombent également à la personne de confiance (cf. ci-dessous) : la collaboration dans l'analyse des risques, la participation dans l'élaboration d'un plan de prévention, la proposition à l'employeur de mesures pour mettre fin à la violence, et la rédaction d'un rapport à l'entreprise.

Il sera également chargé d'assurer le suivi des plaintes et d'accompagner la victime. Il pourra également transmettre ces plaintes à l'inspection médicale si les tentatives de conciliation et de médiation n'ont pas abouti.

2) *A une personne de confiance.* Il peut s'agir d'un membre du personnel ou d'une personne externe à l'entreprise. Sa présence n'est pas obligatoire. Elle assiste l'employeur (par qui elle a été désignée) et ses différentes tâches s'entrecoupent avec celles du conseiller en prévention.

3) *Au médecin du travail qui informe le travailleur sur la procédure à adopter* (cf. 1). Souvent, celui-ci est consulté trop tard car les dégâts psychologiques sont déjà importants. Il doit orienter la victime vers une prise en charge extérieure (psychiatre) et conseiller un arrêt de travail. L'orientation est parfois difficile à accepter car la victime peut percevoir "cet écartement" comme une confirmation médicale de son anormalité.

4) *A l'employeur* qui a l'obligation de communiquer la déclaration au conseiller en prévention. Il doit prendre des mesures d'initiative efficaces pour mettre fin aux actes de harcèlement.

5) Si les mesures prises n'empêchent pas les actes de violence, la suite de la procédure se fera via l'*Inspection médicale* qui tente de régulariser la situation sinon oriente le dossier vers l'*Auditeur du travail* (personne qui exerce les fonctions du ministère public auprès du tribunal du travail). Celui-ci jugera de la nécessité et de l'opportunité d'engager des poursuites pénales qui relèvent de la compétence du *Tribunal correctionnel* (2).

C. PRISE EN CHARGE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE

Elle peut être divisée en plusieurs étapes :

a) *Le rôle du médecin généraliste.*

Il se situe à différents niveaux :

- Identification du problème de harcèlement avec vigilance lorsqu'il y a apparition de symptômes (somatiques ou psychiques) qui est le moment idéal d'intervention afin d'empêcher l'enfermement dans la victimisation (sidération de la plainte) (7).

- Création d'un environnement stable et sécurisant pour l'aider à se défendre et à utiliser ses ressources personnelles (7).

- Prise de contact avec le médecin du travail afin de recueillir les renseignements sur les climats de travail et sur la présence ou non d'autres victimes (7).

- Assurer un relais vers un psychiatre ou psychologue lorsque il détecte une pathologie mentale consécutive au harcèlement (anxiété, dépression, dépendance à l'alcool, envies suicidaires, PTSD...). Il est amené à prescrire un traitement pharmacologique adéquat tandis que le psychiatre sera plus un prescripteur des arrêts de travail (9).

b) *Rôle de la psychothérapie classique*

Celle-ci ne peut être applicable dans un premier temps car :

- Selon Hirigoyen, "dans la psychothérapie traditionnelle, on encourage le patient à assumer une responsabilité plus grande pour les problèmes de la vie alors qu'il faut aider la victime à assumer une responsabilité moindre pour le traumatisme. La réappropriation de son histoire personnelle et du pourquoi l'individu s'est laissé entraîner dans cette relation destructrice, ne pourra s'effectuer qu'après être sorti de sa culpabilité (et ainsi s'être réapproprié sa souffrance)". Il faut donc se centrer sur le présent avant de s'occuper du passé (3).

- Selon Dejours, la psychanalyse entraîne un rapport intersubjectif entre deux sujets. Dans le monde du travail, la subjectivité est reléguée au

second plan car le rapport avec autrui est inégal de par la notion de domination (5).

c) *Le rôle du psychiatre.*

Tout d'abord, celui-ci retrace par écrit ce que le patient a vécu sur son lieu de travail. Cette phase s'accompagne d'une recrudescence de l'anxiété et des troubles du sommeil, car nous assistons à une reviviscence des faits. Le but de cette étape consiste dans la clarification et la diminution de la confusion. Un traitement par anxiolytiques ou antidépresseurs s'avère souvent utile (si l'instauration n'a pas encore été effectuée par le médecin traitant), car les individus arrivent en fin de parcours en épuisement physique et psychique.

Les premiers contacts vont permettre de définir les limites que l'individu peut s'imposer car l'agression naît à partir du moment où ses propres limites sont dépassées. Chacun a ainsi sa propre tolérance par rapport à un sentiment d'intrusion et de violence.

L'aide à la valorisation et le soutien (face à une faille narcissique importante) du psychothérapeute permet de formuler progressivement l'historique de l'agression car l'individu tend à enfouir ou oublier tous les événements passés. La valorisation permettra d'éprouver des émotions jusqu'alors censurées. Ceci permettra de nommer la perversion, de lever le déni et de sortir de la culpabilité.

Le processus de guérison survient lorsque la reconnaissance de la souffrance et le fait de pouvoir regarder sa blessure en face permettent à l'individu de cesser de gémir et de se cacher. Il pourra se libérer de l'emprise de l'agresseur. La mobilisation personnelle sera dès lors possible et le traumatisme sera intégré comme épisode structurant de la vie qui permet de retrouver un savoir émotionnel refoulé. Ce vécu implique une restructuration de la personnalité et une relation différente au mode environnant (l'individu sera moins naïf, refus de l'atteinte à l'estime de soi, fuite de la violence verbale, protection de son autonomie). Ainsi, l'individu sort de son statut de victime pour être acteur (7).

CONCLUSION

Le médecin doit être attentif au contexte environnant du travail de son patient qui peut se montrer pathogène en entraînant une souffrance psychique pouvant aller jusqu'à la folie.

Le harcèlement moral au travail entraîne de nombreuses conséquences néfastes individuelles et socio-économiques. C'est pourquoi il est nécessaire d'axer la prévention et la prise en charge de

ce fléau sur une intégration multidisciplinaire (chefs d'entreprises, médecins, monde judiciaire...) de tous les partenaires sociaux au niveau de chaque entreprise. La rentabilité économique ainsi que le confort de vie psychique et physique des individus n'en seront qu'améliorés (1).

BIBLIOGRAPHIE

1. Dejours C.— *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*. Seuil, Paris, 1998.
2. Ministère fédéral de l'emploi et du travail.— *La protection contre la violence, le harcèlement moral ou sexuel au travail*. Septembre 2002, 10-37.
3. Hirigoyen M-F.— *Le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien*. Syros, Paris, 1998
4. Leymann H.— *Mobbing. La persécution au travail*. Seuil, Paris, 1996.
5. Dejours C.— *Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*. Bayard Centurion, Paris, 2000.
6. Gandolfo R.— MMPI-2 Profiles of worker's compensation claimants who present with complaints of harassment. *J Clin Psychol*, 1995, **51**, 711-715.
7. von Strachwitz M.— Prendre en charge des victimes de harcèlement moral. *Thérapie familiale. Rev int approche systémique*, 2002, **23**, 251-268.
8. Maréchal P.— Approche naturaliste du harcèlement social. *Neurone*, 1998, **3**, 165-167.
9. Melzer Lange MD, Pulley SC.— Bullying : the physician's role. *Wisconsin Med J*, 2002, **6**, 26-29.
10. Chiaroni P, Gilson M.— Troubles du sommeil, anxiété, incréibilité... Vite un psy ! *Le Nouvel Observateur*, Novembre 2002, 1984, 28
11. Muller P, Pathé M.— The impact of stalkers on their victims. *Brit J Psychiatry*, 1997, **170**, 12-17.
12. Burns J.W, Evon D., Strain-Saloun G.— Repressed anger and patterns of cardiovascular, self report and behaviour responses: effects of harassment. *J Psychosom Res*, 1999, **47**, 569-581.
13. Muller P, Pathé M, Purcell R.— Stalking : new constructions of human behaviour. *Aust N Z J Psychiatry*, 2001, **35**, 9-16.
14. Einarsen S.— Harassment in the workplace and the victimisation of men. *Violence Vict*, 1997, **12**, 247-263.
15. Arteta S.— Les fantômes du placard. *Le Nouvel Observateur*, Novembre 2002, 1984, 22-26.
16. Cole L, Grubb PD, Sauter S, et al.— Psychosocial correlates of harassment, threats and fear of violence in the workplace. *Scand J Work Environ Health*, 1997, **23**, 450-457.
17. Brennan W.— I'm talking to you. *Emergency nurse*, May 1999, **7**, (2) 16-20.
18. Invernizzi G.— New concepts on the psychology of the workplace relationships: the so called "mobbing". *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 2000, **16**, 5-6.

Les demandes de tirés à part sont à adresser à Mme S. Pierrat, Service de Psychologie, CHR Citadelle, Boulevard du XII^{ème} de Ligne, 1. 4000 Liège.