

LE HARCELEMENT MORAL AU TRAVAIL

Etude auprès des médecins du travail de la région PACA

Josette CHIARONI *Inspection Médicale Régionale du Travail,*
DRTEFP, 180 Av. du Prado, 13285 MARSEILLE CEDEX 08

Le harcèlement moral au travail peut se définir comme un ensemble d'agissements hostiles (Leymann en recense 45) qui, par leur systématisation et leur répétition vont entraîner une dégradation de l'état de santé de la personne victime ; ce phénomène est souvent évoqué par les médecins et les salariés, sans qu'aucune donnée chiffrée ne soit à ce jour disponible en France.

Objectifs et Méthodes

Le but de cette étude pilote est d'évaluer le nombre de cas potentiels de harcèlement et de mettre en évidence les caractéristiques de ces situations, par une enquête rétrospective auprès de l'ensemble des médecins du travail de la région PACA (518 médecins du travail) qui ont été interrogés par l'intermédiaire de l'Inspection Médicale Régionale.

Ceux-ci remplissent un questionnaire pour chaque situation ; les critères d'inclusion ne leur sont pas imposés, mais relèvent de leur appréciation clinique et de leur analyse des conditions de travail. Le questionnaire permet d'étudier un ensemble de variables concernant :

1 – l'entreprise (secteur d'activité, effectif total de salariés, représentation du personnel, situation économique...),

2 – Le salarié "victime" (âge, sexe, poste occupé, ancienneté, antécédents médico-psychologiques...),

3 – Le type de situation de harcèlement et ses conséquences sur la santé, l'aptitude et l'emploi de la victime,

4 – Une partie ouverte en fin de questionnaire permet aux médecins d'apporter des informations complémentaires.

Résultats et Discussion

Les médecins du travail qui ont répondu (taux de réponse : 56,37 %) ont rapporté 517 cas de harcèlement dont 489 ont pu être exploités sur le plan statistique. Tous les secteurs professionnels sont concernés, mais trois d'entre eux émergent : le commerce (29,9 % des cas), les services (20 %) et le secteur de la santé et des activités sociales (18,8 %). Il existe une nette prédominance féminine pour les victimes (73,31 %), mais l'étude de cette variable en fonction de la catégorie socioprofessionnelle, et la comparaison des chiffres obtenus avec la répartition

générale des sexes par catégorie professionnelle (recensement de 1990) réduit notablement cette prédominance.

On peut évoquer l'hypothèse que le facteur hiérarchique prédomine sur le sexe, hypothèse d'autant plus probable que le harcèlement vertical descendant est beaucoup plus fréquent (94,5 % des cas) que le harcèlement horizontal (5,5 %) ; quelques situations de harcèlement "mixte", descendant et horizontal sont décrites, mais aucun cas de harcèlement vertical ascendant n'a été rapporté.

Les situations décrites sont polymorphes et complexes avec, chez certaines victimes, la préexistence de troubles psychopathologiques qui compliquent l'analyse du problème et rendent son appréciation difficile.

Leurs conséquences sont graves en termes de santé (344 troubles de l'humeur, 13 tentatives de suicide, des pathologies somatiques et psychologiques diverses,...) et entraînent de nombreux arrêts de travail, des inaptitudes médicales définitives (93 cas), des démissions (31) et de nombreux licenciements (135).

Elles expliquent la préoccupation majeure des médecins du travail pour ce phénomène, et leur volonté de construire rapidement des outils de prévention adaptés aux différents types de situations rencontrées, à partir de critères stricts de définition du processus.

CONCLUSION

Cette étude pilote nous a permis de mieux cerner les situations de harcèlement moral au travail et de repérer quelques pistes pour une étude plus approfondie du phénomène et de ses "facteurs de risques", généralement liés au mode d'organisation du travail. Ainsi des actions de prévention primaire, à partir de l'évaluation de ce risque dans l'entreprise, pourront être construites avec l'ensemble des partenaires sociaux.