

ENQUÊTE SUR LE HARCÈLEMENT MORAL

B. Seiler - van Daal (1) (2) (4), M. Litzenberger (3) (4), M. Drida (4), G. Hansmaennel (3), M. Brom (4) (5).

(1) A. I. M. T., 20 rue des Trois-Châteaux, 68000 Colmar. (2) A. A. C. M. T., 22 rue Kiener, 68000 Colmar. (3) A. I. M. T. 67, 3 rue de Sarrelouis, 67000 Strasbourg.

(4) Association *Mots pour Maux au Travail*, 16 rue des Cailles, 67100 Strasbourg. (5) D. R. T. E. F. P., 6 rue Jeu des Enfants, 67000 Strasbourg.

Cette enquête a été faite dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine d'une interne en médecine du travail, avec la participation de l'association *Mots pour Maux au Travail* et de médecins du travail d'Alsace.

I - Définition du harcèlement moral :

Pour l'association *Mots pour Maux au Travail*, le harcèlement moral est un ensemble de conduites ou d'agissements infligeant une souffrance 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 ou d'exclure.

II - Objectifs de l'étude :

L'enquête avait pour objectifs : 1) d'évaluer l'importance du harcèlement moral et de le décrire, 2) de rechercher des facteurs favorisants dans les caractéristiques du salarié (sexe, âge, profession) et de son entreprise (secteur d'activité, taille), 3) d'élaborer un outil de détection et d'évaluation du problème.

III - Matériel et méthodes :

1. Population étudiée :

La population étudiée était constituée de salariés **vus à l'occasion de consultations en médecine du travail chez les 36 médecins du travail alsaciens** participant à l'enquête (19 médecins de l'A.I.M.T. de Colmar, 8 de l'A.A.C.M.T. de Colmar, 4 de l'A.I.M.T.67, 3 de l'A.A.C.M.T. de Strasbourg, 2 de l'A.I.M.T. de Mulhouse). L'échantillonnage a été fait sur place : une personne sur quatre se présentant pour une consultation de médecine du travail a été interrogée selon son ordre d'arrivée. L'étude s'est déroulée sur une période de quatre semaines pour chaque médecin, au courant des mois de février et mars 2000. Sur 1268 questionnaires distribués, on a obtenu **1210 réponses** soit un taux de participation de 95,4 %. La population étudiée provenait du secteur public dans 7,8 % des cas et du secteur privé dans 92,2 % des cas.

2. Présentation de l'outil utilisé :

Nous avons élaboré un questionnaire présentant deux parties.

- La première partie était remplie par le **salarié**. Elle recherchait l'exposition actuelle à 48 agissements constitutifs du harcèlement. Si la personne se sentait concernée par ces agissements, elle indiquait la durée de ces agissements, leurs circonstances de début, leurs sources (hiérarchie, collègue,...), le vécu de ces agissements, les arrêts de travail et les conduites de dépendance leur étant attribuables ainsi que l'existence ou non d'un soutien. Tous les salariés répondaient ensuite aux questions concernant leurs troubles de santé éventuels et leurs arrêts de maladie sur les douze mois écoulés. À la fin de cette partie, on recherchait également un harcèlement dans le passé des salariés.

- La seconde partie était remplie par le **médecin**. Elle concernait les caractéristiques du salarié et de son entreprise. Le médecin recherchait une consommation médicamenteuse, évaluait la fréquence du harcèlement si la personne subissait des agissements, et donnait son avis sur l'existence d'une souffrance morale.

Les réponses obtenues à ce questionnaire ont été exploitées sur un logiciel appelé Epi Info (version 6).

3. Critères de jugement :

Nous avons retenu comme critère de jugement du harcèlement la présence d'au moins un agissement et au moins un critère de vécu douloureux. Les troubles de la santé n'ont pas été retenus comme critère de jugement du harcèlement mais comme conséquence (92 % des harcelés présentaient au moins un trouble de la santé).

IV - Résultats :

1. Fréquence du harcèlement :

Sur les 1210 personnes ayant répondu au questionnaire

- **9,6 % répondaient à notre critère du harcèlement**
- 7,3 % se disaient harcelés lors de l'entretien avec le médecin

2. Sources du harcèlement :

par la hiérarchie: 49 % ; par les collègues: 25 % ; combiné (hiérarchie + collègues): 17 % ; par les subordonnés: 5 % ; autres (clients, locataires,...): 4 %

3. Circonstances de début (plusieurs réponses possibles) :

réorganisation dans l'entreprise	29 % des cas
après un changement de supérieur	28 % des cas
après un arrêt de travail	26 % des cas
après un désaccord	25 % des cas

4. Agissements :

Ils se regroupaient en 3 catégories égales en terme de fréquence:

- **problèmes relationnels au travail** (isolement, discrédit, agression)
- **manipulation du travail** (contenu, moyens) et absence de reconnaissance
- **atteinte directe à la personne en tant qu'individu** (vie privée, discrédit, santé).

La fréquence de survenue des agissements la plus rapportée était d'au moins une fois par semaine. La durée moyenne était de 27 mois.

5. Soutien :

76 % des harcelés se disaient soutenus par :

leur famille (60 %), leurs amis (36 %), leurs collègues (33 %), leur médecin traitant (21 %), leur médecin du travail (8 %).

6. Vécu douloureux :

- | | |
|---|---------------------|
| • sentiment d'injustice | 80 % des cas |
| • envahissement des pensées | 71 % des cas |
| • sentiment d'absurdité | 66 % des cas |
| • sentiment d'impuissance | 63 % des cas |
| • évitement des situations rappelant les problèmes professionnels | 53 % des cas |
| • souffrance des proches | 53 % des cas |
| • sentiment d'humiliation | 52 % des cas |

7. Conséquences sur la santé :

Nous avons observé significativement plus de problèmes de santé chez les harcelés que chez les non harcelés. Ils souffraient de troubles de l'humeur (72 %), de troubles du sommeil (70 %), d'une fatigue anormale (64 %), d'anxiété (60 %), de troubles neurologiques (52 %), d'une perte des intérêts et des envies (48 %), de troubles digestifs (47 %), de troubles de l'appétit (37 %), de troubles de la mémoire (37 %), de troubles cardiologiques (37 %), de baisse du désir sexuel (27 %), d'idées suicidaires (10 %). Nous n'avons pas noté d'excès de problèmes articulaires ou dermatologiques.

8. Conduites de dépendance :

Augmentation de la consommation du **tabac** et du **café** dans 1/3 des cas, de l'**alcool** dans 10 % des cas (probablement sous-estimée).

9. Consommation médicamenteuse :

Les harcelés consommaient 4 fois plus **d'anxiolytiques** et 9 fois plus de **somnifères** que les non harcelés.

Les personnes se disant harcelées consommaient 5 fois plus **d'antidépresseurs** que le reste de la population interrogée.

10. Coût social :

- **Les agissements ont conduit dans 19 % des cas à des arrêts de travail leur étant attribuable**, d'une durée moyenne de 9 jours par personne.

- Nous avons observé un **pourcentage plus élevé d'arrêts maladie chez les harcelés** par rapport aux non harcelés (23 % vs 8 %) avec 5 fois plus de jours d'arrêt par personne (12,4 j vs 2,6 j sur les 12 derniers mois).

11. Conséquences sur l'emploi :

Les salariés signalant avoir subi des agissements hostiles dans leur passé rapportaient que ceux-ci leur avaient fait **quitter l'entreprise dans 61 % des cas** dont 44 % par démission.

12. Facteurs favorisants :

La recherche de facteurs favorisants dans les caractéristiques du salarié et dans celles de son entreprise a été peu concluante.

Cette étude a permis d'évaluer l'importance du harcèlement moral et de le décrire. En revanche, la recherche des facteurs favorisants a été peu concluante.

Grâce à ces résultats, nous allons élaborer un questionnaire qui pourra servir d'outil de dépistage systématique.