

Enquête et réflexions de 5 médecins du travail à propos de 35 cas de harcèlement moral évoqués

- AIST-Avignon
 - Brigitte AUBERT, Christian BUCHET, Benoît de
LABRUSSE, Micheline FALOT-FAIVRE, Georges VICTOIRE



AUTEURS	Brigitte AUBERT, Christian BUCHET, Benoît DELABRUSSE, Micheline FALOT-FAIVRE, Georges VICTOIRE	Résumé Enquête et réflexions de 5 médecins du travail à propos de 35 cas de salariés se disant harcelés.
Mots clés	Harcèlement moral au travail Souffrance morale au travail Médecin du travail	

HARCELEMENT MORAL AU TRAVAIL

1 – INTRODUCTION

Dans notre exercice de médecin du travail, nous observons, depuis plusieurs années, une recrudescence des cas de souffrance psychologique au travail dans lesquels s'entremêlent les notions de stress, de « pression », de relation conflictuelle et de harcèlement moral. Afin de mieux cerner cette notion de harcèlement moral, nous nous sommes intéressés à tous les cas pour lesquels le salarié estimait être harcelé dans le cadre de son travail.

Rappelons la définition du harcèlement moral introduite dans le code du travail par le biais de la loi du 17 janvier 2002 :

Article L122-49 du code du travail

C'est un ensemble d'agissements répétés qui a 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.

2 – METHODOLOGIE

Cinq médecins du travail du Service Inter Entreprise de santé au Travail d'Avignon (A.I.S.T.) ont répertorié, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2003, un total de 35 dossiers correspondant à des cas de harcèlement moral évoqués par le salarié.

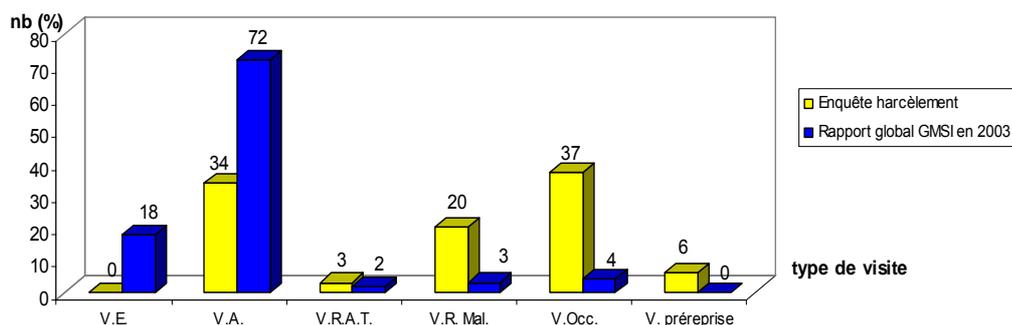
Chaque cas a donné lieu à un recueil d'informations (*questionnaire en annexe 2*) par le biais d'un questionnaire rempli au décours de la visite médicale initiale ou d'une des suivantes, ces salariés étant souvent vus à plusieurs reprises.

3 - RESULTATS ET DISCUSSION

3-1 le harcelé

3-1-1 type de visite de la première plainte

Type de visite de la première plainte / nombre total de visites au GMSI en 2003



V.E. = visite d'embauche ;
 V.A. = visite annuelle ;
 V.R.A.T. = visite de reprise après maladie ;
 V.R.Mal. = visite de reprise après maladie ;
 V.Occ. = visite occasionnelle ;
 V.préR. = visite de pré reprise

TYPES DE VISITE	
Visites médicales obligatoires (sollicitées par l'employeur)	
Visite d'embauche	Obligatoire à l'embauche ou avant la fin de la période d'essai
Visite périodique (anciennement dénommée annuelle)	Obligatoire, avec une périodicité de 6 mois, 1 an ou 2 ans selon les risques au poste de travail
Visite de reprise	Obligatoire lors de la reprise du travail après 21 jours en maladie ou après 8 jours en accident du travail ou maladie professionnelle
Visites médicales facultatives	
Visite de pré reprise (sollicitée par le salarié, le médecin traitant ou le médecin conseil de la S.S.)	Facultative, elle est se déroule en période d'arrêt de travail, elle permet de préparer la reprise et ne dispense pas de la visite de reprise qui sera effectuée à l'issue de l'arrêt de travail
Visite occasionnelle (sollicitée par le salarié, le médecin du travail ou quelques fois l'employeur)	Facultative, le plus souvent sollicité par le salarié, elle lui permet d'évoquer ses difficultés lorsqu'il estime que sa situation ne peut attendre la date de la visite périodique

On constate une surreprésentation des visites occasionnelles, des visites de reprise après maladie et des visites de pré reprise. Ces résultats très cohérents, permettent de supposer que les situations vécues sur le poste de travail étaient à ce point difficiles qu'elles ont abouti à un arrêt de travail pour 29 % des salariés de l'enquête et ce avant même que le médecin du travail n'ait été consulté.

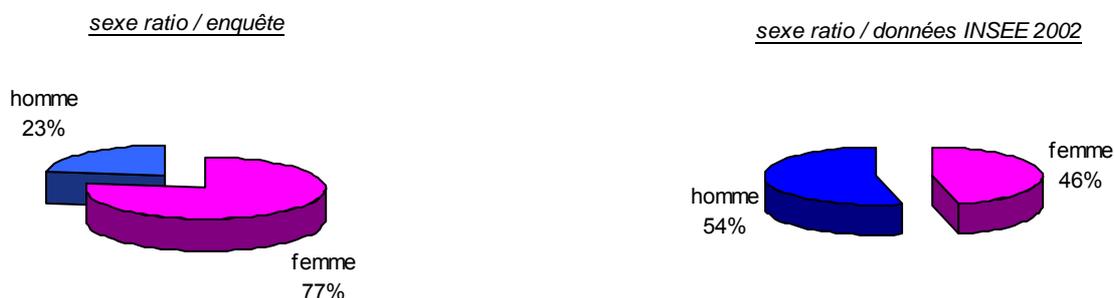
Dans le même ordre d'idée, 37% des salariés sollicitent une visite occasionnelle auprès de leur médecin du travail afin d'exposer leur problème, considérant que la situation ne peut attendre la date de la visite annuelle pour être évoquée.

Mais a contrario, 1/3 des salariés n'évoque leurs difficultés qu'au moment de la visite annuelle. Soit ils estiment que le recours au médecin du travail ne constitue pas une urgence, soit ils ignorent qu'ils peuvent à tout moment le solliciter par le biais d'une visite occasionnelle, ce qui signifie qu'un effort doit être engagé afin d'informer les salariés sur cette possibilité

3-1-2 le sexe

Après comparaison avec les données relatives au sexe ratio dans la population active (1), on observe une surreprésentation féminine avec 77 %. Ce taux est

comparable à celui retrouvé dans l'enquête *mobbing en région PACA* parue en 2001 (3).



Ce résultat permet d'évoquer la reproduction du schéma selon lequel s'exerce dans notre société une domination du « sexe fort » sur « le sexe faible ». Mais, cette 'domination' qui peut être constatée dans une relation normale de travail entre un donneur d'ordre et un exécutant, fait ici place à une relation entre un agresseur et une victime, avec en corollaire le renforcement de la notion de division sexuelle du travail mettant en scène une hiérarchie masculine et des tâches exécutives féminines.

3-1-3 l'âge et l'ancienneté

L'âge moyen de 38 ans est superposable au résultat retrouvé dans l'enquête *mobbing en région PACA* parue en 2001 (3), qui est de 42 ans.

L'ancienneté moyenne dans l'entreprise et dans le poste est de 7 ans, ce qui est relativement court. Les entreprises concernées auraient-elles un turn-over important au sein de leur effectif ?

Concernant les cas avec forte ancienneté, en minorité dans cette enquête, le cas cité dans l'exemple ci-dessous est caractéristique puisqu'il s'agit par le biais d'un harcèlement stratégique, de réduire la masse salariale de l'entreprise en évinçant de l'effectif les salariés avec forte ancienneté, sans avoir recours au licenciement : ...

Exemple de harcèlement stratégique sur salariés avec forte ancienneté

Dans cette entreprise de contrôle technique, tous les cadres cinquantenaires évoquent des faits de pressions au rendement, de surcharge de travail les obligeant à terminer les rapports le soir ou le week-end. L'installation de nouveaux logiciels de saisie des données s'est effectuée quasiment sans formation. Ces pressions prennent la forme d'un harcèlement avec dévalorisation, insultes, menaces plus ou moins explicites de licenciement.

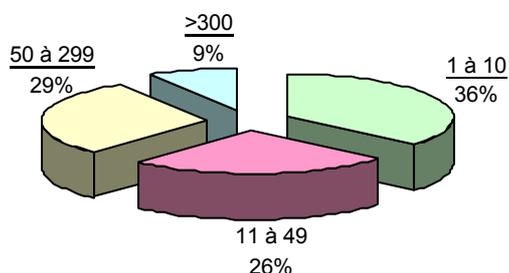
Parallèlement, existe une politique de recrutement concernant une population jeune, moins diplômée, culturellement formée à l'informatique, et qui en début de carrière, accepte de ne pas limiter ses horaires de travail.

Chez les plus âgés il y aura des conséquences médicales : outre la souffrance psychique (anxiété, insomnie, dépression) plusieurs salariés présenteront des symptômes digestifs à type d'ulcère gastrique, des épisodes d'Hypertension, et même pour deux d'entre eux un angor et un infarctus.

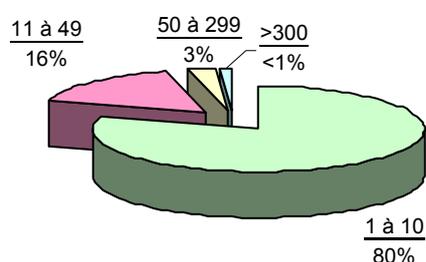
L'employeur alerté évoquera « la nécessaire mutation », « l'adaptation aux nouvelles technologies », « les contraintes financières » etc.

3-1-4 la taille des entreprises

répartition en fonction de la taille des entreprise de l'enquête (en nb de salariés)



taille des entreprise de l' AIST (en nb de salariés)



On constate une corrélation entre la taille de l'entreprise et l'apparition de cas de harcèlement moral.

Il y a une sous représentation des petites entreprises. On peut supposer, en effet, que celles-ci ont un organigramme beaucoup moins vertical et de ce fait, les rapports sont beaucoup plus directs et laissent ainsi peu de place au développement des phénomènes de harcèlement.

A contrario et de manière tout à fait cohérente avec l'argumentation ci-dessus, les moyennes et grosses entreprises sont surreprésentées.

3-1-5 la présence d'un CHSCT (Comité Hygiène Sécurité et Conditions de travail) ou DP (Délégué du personnel)

CHSCT	9	(sur 13 possibles)*
DP	13	(sur 22 possibles)*

(*) : la mise en place de Délégués du Personnel est obligatoire pour les entreprises ayant plus de 10 salariés. La mise en place d'un Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de travail est obligatoire pour les entreprises ayant plus de 50 salariés

Dans plus de 50 % des cas ces 2 instances sont en place, ce qui est cohérent avec les résultats concernant la taille de l'entreprise.

La possibilité de recours au CHSCT ou aux DP pour les victimes de harcèlement moral est prévue par le code du travail.(art. L 236-2-1, L 422-1-1 du code du travail)

Ce recours est-il utilisé ?

3-1-6 la classification employés – ouvriers – cadres

	Enquête	Pop. Générale (1)
Employés	69 %	37 %
Ouvriers	17 %	25 %
Cadres	14 %	33 %

On constate une discrète sous représentation des ouvriers et surtout une franche surreprésentation des employés, ce qui est cohérent avec les données concernant le sexe puisque la population salariée féminine est répartie de manière prépondérante dans le secteur tertiaire au regard des données INSEE sur la répartition des emplois

par sexe et catégorie professionnelle dans la région en 1990 (74 % d'employée / 15 % d'ouvrière). (1)

Cependant, le Harcèlement Moral ne peut être réduit au seul critère sexuel. Les entreprises de grande taille, dans notre région, ont souvent une activité de service et de ce fait, une population d'employés. Or, nous avons précédemment formulé l'hypothèse que l'importance de l'effectif dans une entreprise favorise l'apparition des phénomènes de harcèlement moral, de par la multiplication des rapports hiérarchiques et des contacts indirects.

3-2 Le harcèlement

3-2-1 formes de harcèlement et exemples

Nous reprenons ici les définitions de Document pour le Médecin du Travail DMT N°90 2 ^e trimestre 2004 (2)	Quelques exemples tirés de notre enquête, afin d'illustrer chaque forme
<p><u>Individuel</u> : il est pratiqué par une personnalité obsessionnelle ou perverse narcissique, dans un but purement gratuit de destruction d'autrui et de valorisation de son propre pouvoir.</p>	<p>Ex N°3 individuel : Dans une entreprise de restauration une jeune chef d'équipe, qui vient juste d'obtenir une promotion, est « prise en grippe » par son supérieur sans raison apparente. Depuis plusieurs semaines, il surveille son travail de manière accrue, il multiplie les petits reproches, allant même jusqu'à lui proposer de refaire une formation interne afin de retrouver le niveau qu'elle aurait selon lui perdu. Pendant toute cette période, l'agresseur garde toujours le sourire, ne s'emporte jamais et prend bien soin de complimenter largement le reste de l'équipe. La salariée se retrouve en arrêt maladie, suivie par un psychiatre et traitée par antidépresseurs et anxiolytiques. En visite de pré reprise, l'évocation d'un éventuel retour dans l'entreprise déclenche l'apparition d'une angoisse manifeste, si bien que l'inaptitude médicale devient inéluctable. Elle apprendra par la suite qu'elle avait obtenu sa promotion de la part du chef d'entreprise au détriment d'une salariée qui se trouvait sous « la coupe » de son responsable agresseur, ce qui avait fait naître chez lui un sentiment de revanche qui expliquera les événements qui ont suivis.</p>

Stratégique: il a pour visée, la reddition émotionnelle du sujet dont on veut se débarrasser afin de contourner les procédures légales de licenciement. Sont concernés les délégués du personnel et syndicaux, les salariés en surnombre dans les entreprises en situation de fusion ou de rachat, les salariés anciens trop coûteux et détenteurs de la mémoire de l'ancienne organisation du travail, de compétences sur l'exécution du travail. Les moyens utilisés pour obtenir l'effondrement des sujets peuvent être « improvisés » dans les petites structures, à partir de la connaissance implicite des ressorts de la cruauté, mais sont généralement « systématisés » dans les grandes entreprises, avec l'embauche de « fossoyeurs » ou de « cost-killers », détenteurs de savoir en sciences humaines (certains titulaires d'une maîtrise de criminologie) et qui exercent leur connaissance du psychisme humain à visée de destruction.

Ex N°1 stratégique :

Madame X... 53 ans salariée de longue date dans une agence immobilière est très réfractaire aux nouvelles méthodes de travail intégrant du jour au lendemain le tout informatique, alors que sa jeune collègue donne entière satisfaction. Après une période de plusieurs semaines pendant laquelle le responsable de l'agence tente de convaincre Mme X...de s'adapter mais en vain, son attitude change radicalement, brutalement, il ignore sa présence, critique son travail systématiquement, lui retire des tâches, la dévalorise devant sa collègue... Rapidement Mme X...déprime et se retrouve en arrêt maladie de longue durée. L'éventualité de reprendre son poste lui semble au-dessus de ses forces, elle ne se sent pas le courage d'affronter la présence de son responsable et accueillera la décision d'inaptitude médicale avec impossibilité de reclassement dans l'entreprise, comme une libération.

Institutionnel : il participe d'une stratégie de gestion de l'ensemble du personnel. La précarité a neutralisé la mobilisation collective, généré le silence et le chacun pour soi. La peur de perdre son emploi a induit des conduites de domination ou de soumission. Les nouvelles formes d'organisation du travail utilisent donc le levier de la peur et fixent systématiquement des objectifs de poste irréalistes, générant une situation chronique d'épuisement professionnel et d'insatisfaction devant la tâche accomplie. Cette surcharge de travail sert à « engluier » les sujets à leur poste, jamais à jour de leurs tâches de travail, vulnérables aux critiques et en position de faute prescrite.

Ex N°2 institutionnel :

Il s'agit d'une entreprise de grande taille appartenant au secteur tertiaire. Tout en haut de la pyramide hiérarchique, les responsables font régner depuis plusieurs années un climat de peur par le biais de sanctions injustifiées, avertissement, refus d'augmentation, refus de congé, rétrogradation pour les opposants, promotion pour les « collaborateurs », mutation, ordres suspects (interdiction de se rencontrer en dehors du travail), tâches irréalisables, sabotage du travail, ordre / contre ordre... Si bien qu'il existe dans l'entreprise un climat très lourd. Les salariés qui se confient lors de la visite médicale sont stressés, déprimés, désespérés et leur capacité de réaction face à l'agression est, pour la plupart, largement entamée. Nombreux sont ceux qui se voient prescrire des traitements anxiolytique et/ou antidépresseur avec arrêts maladie récurrents. La situation évoluera favorablement après un remaniement

complet de l'équipe de direction, faisant disparaître de manière spectaculaire l'état de mal être qui régnait jusqu'alors.

Transversal : il peut devenir pour une équipe, le moyen de ne pas poser la question de l'organisation du travail, mais d'expulser sur un bouc émissaire la souffrance collective. L'analyse des phénomènes d'exclusion d'un individu isolé au travail, permet le dérapage, du côté du collectif, d'une carence organisationnelle non analysée et, du côté du bouc émissaire désigné, de particularités de posture vis-à-vis du travail. Le harcelé est celui qui ne participe pas au déni collectif, notamment des conditions de sécurité et de la qualité du travail effectué. Son rapport au travail est souvent plus authentique.

Ex N°3 transversal :

Mademoiselle H., 23 ans, est embauchée en novembre 2001 sur un poste administratif dans une entreprise de transport. En juillet 2004, l'accroissement de l'activité aidant, elle est affectée à l'affrètement afin de seconder la titulaire en place de longue date. Poste qu'elle assure parfaitement tant et si bien que sa collègue plus âgée de 10 ans commence à en prendre ombrage et entame un travail de « sape » morale caractérisée : 'c'est moi qui t'ai formée, c'est à grâce à moi que tu es là, tu me dois beaucoup, ... ' ; elle poursuit par des agissements tels que : ne transmet pas les fax et les messages, (sabotage du travail), s'attribue les succès et lui impute les erreurs, se sert des confidences personnelles qu'elle a pu obtenir contre elle... Conscient du problème, l'employeur sollicite une visite pour sa salariée auprès du médecin du travail. Ce dernier, après avoir notifié son histoire dans son dossier, lui conseille de s'en exprimer auprès de son employeur, qui se verra ainsi confirmer l'ampleur de la situation, les répercussions médicales sur sa salariée et les conséquences qui pourraient s'en suivre à savoir une démission. De ce fait, il entame une procédure de licenciement à l'encontre de la harceleuse présumée pour un motif que l'on ne connaîtra pas.

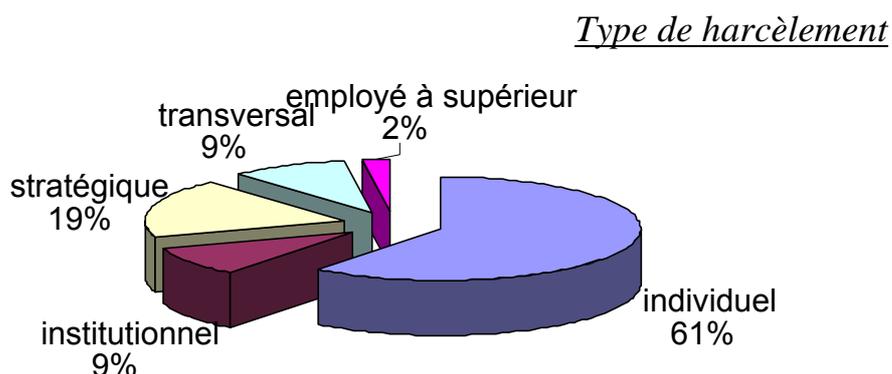
Interfamilial :

Nous entendons par ce terme des faits de harcèlement moral, alors que l'auteur et sa victime sont liés par un lien familial

Ex N°4 interfamilial

Dans cette petite société le PDG et son épouse secrétaire sont en cours de divorce. L'employeur utilise tous les moyens habituels de HM pour essayer d'écarter son épouse de l'entreprise, mais elle est protégée par le droit du travail. Dans un tel cas, pas si rare en milieu semi rural, les méthodes de HM au travail et dans la vie conjugale, ne sont elles pas de même nature ?

3-2-2 Résultats



On constate dans nos observations une prédominance de la forme individuelle, avec la mise en avant du harceleur ayant une personnalité pathologique.

3-2-3 techniques de harcèlement

3-2-3-1 Définitions et exemples :

DMT N°90 2^e trimestre 2004 (2)

⇒ **les techniques relationnelles** associent la relation de pouvoir : il s'agit de tutoyer sans réciprocité, couper la parole, utiliser un niveau verbal élevé et menaçant, faire disparaître les savoir-faire sociaux (ni bonjour, ni au revoir, ni merci), critiquer systématiquement le travail ou le physique du salarié, utiliser des injures, publiques, sexistes, racistes, cesser toute communication verbale (post-it., mails, note de service), siffler le salarié, le regarder avec mépris, le bousculer, le frapper.

Propos recueillis

« ...du jour au lendemain, il s'est mis à me faire recommencer systématiquement tous les courriers que je tapais, subitement j'étais devenue une secrétaire débutante... »

« ...depuis 6 mois, ils ne me parlent plus sauf pour me donner des ordres, je continue à leur dire bonjour mais ils ne me répondent plus... »

« ...depuis que j'ai refusé ses avances, il fait des remarques déplacées devant mes collègues pour me mettre mal à l'aise... »

DMT N°90 2^e trimestre 2004 (2)

⇒ **les techniques d'isolement** visent la séparation du sujet de son collectif de travail par des changements d'horaire, l'omission d'information sur les réunions, l'injonction faite aux autres salariés de ne plus communiquer avec la personne désignée.

Propos recueillis

« ...ils ont fini par m'installer à l'autre bout du département, dans un local pourvu du strict minimum avec une mission complètement incohérente... »

« ...il nous a intimé l'ordre de ne plus déjeuner ensemble pendant la pause... »

« ...il m'a bien fait sentir qu'il était de mon intérêt de ne pas me montrer avec cette personne... »

DMT N°90 2^e trimestre 2004 (2)

⇒ **les techniques persécutrices** passent par la surveillance des faits et gestes : contrôle des communications téléphoniques par amplificateur ou écoute, vérification des tiroirs, casiers, poubelles, sacs à main du salarié, contrôle de la durée des pauses, des absences, contrôle des conversations et relations avec les collègues, obligation de laisser la porte du bureau ouverte ; enregistrement, notations sur un cahier.

Propos recueillis

« ...il s'est mis à chronométrer la durée de mes pauses pipi... »

« ...il était sans arrêt derrière notre dos à vérifier tout ce qu'on faisait. Dès qu'il nous voyait converser, il s'approchait immédiatement en nous demandant, les sourcils froncés, de quoi nous parlions... »

DMT N°90 2^e trimestre 2004 (2)

⇒ **les techniques punitives** mettent le salarié en position de justification constante : notes de service systématiques (jusqu'à plusieurs par jour), utilisation de lettre recommandée avec accusé de réception, avertissements montés de toutes pièces, heures supplémentaires non payées, indemnités d'arrêt maladie non payées, vacances non accordées au dernier moment. Ces mécanismes sont de véritables techniques altérant le rapport du sujet au réel du travail dont le but ultime est la désaffiliation du collectif de travail.

Propos recueillis

« ...je recevais systématiquement des lettres recommandées avec accusé de réception pendant mes congés, pour entretien avec le directeur... »

« ... les notes de services tombaient tous les vendredis à 17 heures, juste avant le week-end... »

DMT N°90 2^e trimestre 2004 (2)

⇒ **les techniques d'attaque du geste de travail** visent la perte du sens du travail

→ les injonctions paradoxales : faire refaire une tâche déjà faite, faire travailler une secrétaire par terre, corriger des fautes inexistantes, définir une procédure d'exécution de la tâche et une fois qu'elle est exécutée, contester la procédure, déchirer un rapport qui vient d'être tapé car devenu inutile, exiger de coller les timbres à 4 mm du bord de l'enveloppe en s'aidant d'une règle, donner des consignes confuses et contradictoires qui rendent le travail infaisable et qui poussent à la faute, faire venir le salarié et ne pas lui donner de travail.

Propos recueillis

« ... à plusieurs reprises elle m'a fait travailler sur des questions sans intérêts et quand j'ai eu terminé, elle a tout déchiré devant moi en me disant que de toute façon ça ne servait à rien... »

« ...quand je parlais dans des réunions extérieures, il me donnait toujours la moitié des informations. Je passais pour un incompetent... »

« ... il me fait taper les courriers au moins dix fois avant d'être satisfait, alors que pendant 8 ans j'étais une parfaite assistante.. »

DMT N°90 2^e trimestre 2004 (2)

→ la mise en scène de la disparition : supprimer des tâches définies dans le contrat de travail ou le poste de travail et notamment des tâches de responsabilités pour les confier à un autre sans avertir le salarié, priver de bureau, de téléphone, d'ordinateur, vider les armoires.

Propos recueillis

« ... petit à petit je n'ai plus eu le droit de faire la caisse, après 15 ans dans le métier, je n'étais plus bon qu'à prendre les commandes et servir... »

DMT N°90 2^e trimestre 2004 (2)

→ la reddition émotionnelle par hyperactivité : fixer des objectifs irréalistes et irréalisables entretenant une situation d'échec, un épuisement professionnel et des critiques systématiques, déposer les dossiers urgents 5 minutes avant le départ du salarié.

Propos recueillis

« ...c'étaient des dossiers complètement bidons, mais fallait les faire vite et bien, même si en définitive ils terminaient dans la corbeille... »

« ... je termine à 18 h, mais c'est toujours à moins le quart qu'il m'appelle pour me faire taper ses lettres. Résultat : je ne pars jamais avant 19 h... »

3-2-3-2 Résultats de l'enquête

Techniques relationnelles	Agressives	77 %
	Ignorantes	9 %
	dégradantes	21 %
Techniques persécutrices (contrôle excessif +/- permanent)		63 %
Techniques d'attaque du geste de travail	Sabotage du travail	17 %
	Absurdité du travail	6 %
	Fixer des objectifs irréalisables	6 %
	Mise en scène de la disparition	3 %
Techniques d'isolement		29 %
Techniques punitives		34 %

Les pourcentages ont été calculés par rapport au nombre de dossiers (35)

Rappelons que le HM se différencie des violences et souffrances morales au travail par les techniques employées.

Les techniques relationnelles sont prépondérantes. Elle font appel à un mode opératoire plus direct dans lequel la notion de subtilité est écartée contrairement aux techniques d'attaque du geste de travail, minoritaires dans notre enquête. Dans tous

les cas la notion de répétition est une constante. Sans le caractère répétitif, le diagnostic de harcèlement ne peut être évoqué et ces différentes techniques s'intègrent alors dans des rapports de force de la vie sociale, plus « classiques ».

« Ces agissements pris isolément pourraient sembler anodins, mais la répétition constante a des effets pernicieux »⁽⁴⁾

3-3 les conséquences

	Total 35	%
Arrêt de travail	25	71%
Durée moyenne	3,44 mois	Au moment de l'étude
Traitement	25	71%
Anxiolytiques	23	66%
Antidépresseurs	15	43%
Somnifères	4	11%
Psychothérapie	3	9%
Médecins consultés		
Généraliste	20	57%
Psychiatre	7	20%
Hospitalisation	2	6%

3-3-1 arrêt maladie

Il est prescrit dans plus de deux tiers des dossiers, taux comparable à celui de 68 % retrouvé dans l'enquête menée précédemment en région PACA⁽³⁾. La durée moyenne de l'arrêt est conséquente puisqu'elle atteint presque les 3 mois ½, ce qui laisse poindre les notions de gravité, d'évitement de la situation ressentie comme un danger avec la volonté de la part du médecin de ville de soigner mais aussi de préserver son patient.

On note qu'en dehors de l'aspect médical, intervient également l'aspect économique avec d'une part un coût pour l'entreprise qui n'est pas négligeable si l'on considère la période de non productivité, les difficultés organisationnelles, la nécessité de remplacement, et d'autre part un coût pour la société qui doit s'acquitter des sommes dues au titre des indemnités journalières. On constate à cette occasion, qu'une pathologie dont la cause est professionnelle, si le harcèlement correspond à la définition, est prise en charge par le régime général de la Sécurité Sociale et non pas par le régime Accident du Travail / Maladie Professionnelle.

3-3-2 Traitement

On retrouve une prescription d'antidépresseurs dans 43 % des cas, ce qui élève encore l'indice de gravité et affirme un peu plus la réalité de la souffrance psychologique. Ceci étant confirmé par la part élevée de la prescription d'anxiolytique dans 66 % des cas.

3-3-3 médecin consulté

De la même manière, la consultation du psychiatre pour 20 % des cas et à l'extrême, l'hospitalisation dans 6 %, rajoute à l'indice de gravité.

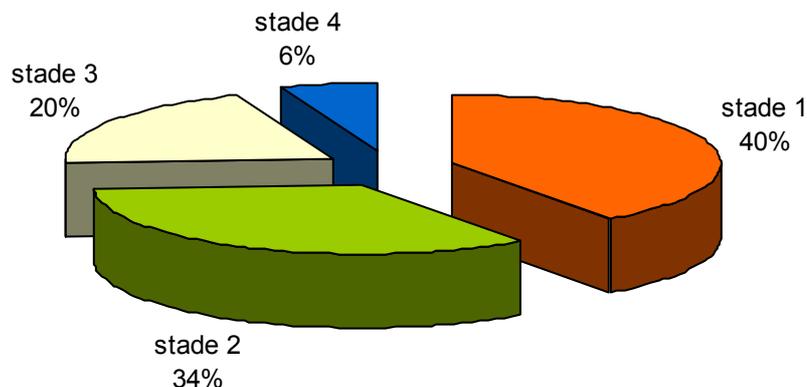
Le rôle du médecin généraliste est très important puisqu'il est consulté dans 57 % des cas, il est le premier recours. A cet égard, il serait intéressant qu'ils puissent bénéficier d'une information concernant le harcèlement moral qui permettrait une meilleure collaboration entre les différents intervenants.

On note par ailleurs qu'il y a peu de recours à la psychothérapie, ce qui semble cohérent dans la mesure où l'on sait que dans le phénomène de harcèlement moral, la victime subit une nuisance sans pour autant qu'il y ait une prédisposition psychologique de sa part.

3-3-4 stade

Nous avons essayé de réunir ces indicateurs pour hiérarchiser la gravité en 4 stades

	Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Traitement	Rien ou anxiolytique	Anxiolytique ou antidépresseur	Anxiolytique +antidépresseur +autre	Anxiolytique +antidépresseur +autre
Arrêt de travail	Non	Oui	Oui	Oui
Médecin consulté	Généraliste	Généraliste	Psychiatre	hospitalisation
Nb de salariés	14	12	7	2



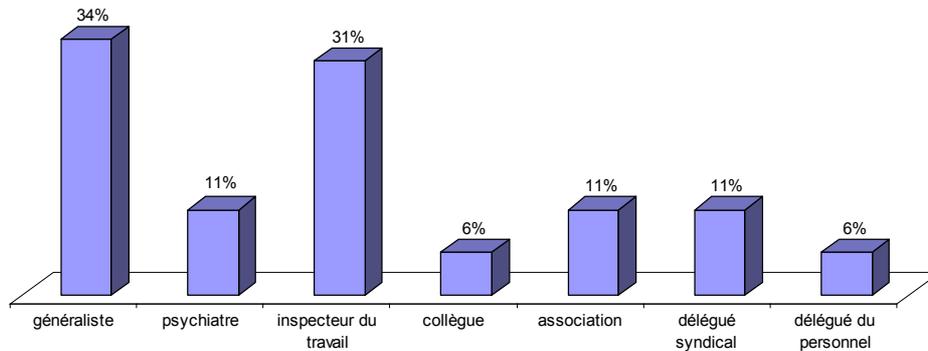
S'il est inquiétant de constater que les stades 3 et 4 représentent plus du quart des dossiers, on observe toutefois que dans la majorité des cas (40 %) il s'agit d'un stade précoce qui laisse augurer que la situation peut encore évoluer favorablement.

Dans le premier stade la victime présente des symptômes d'anxiété mais elle conserve des ressources psychiques pour pouvoir agir et se défendre. Ces ressources disparaîtront par épuisement psychique aux stades ultérieurs avec situation de dépression nécessitant des antidépresseurs. Le salarié sera dans une impasse car la situation professionnelle n'aura pas évolué et il aura perdu ses

ressources psychologiques pour y faire face et tenter de la résoudre, d'où la nécessité d'une intervention la plus précoce possible.

3-4 Les interventions extérieures

Nous avons recensé les interventions de différents protagonistes au cours de l'évolution du processus de harcèlement :



3-4-1 médecin généraliste

Le médecin généraliste est consulté par 57% des salariés victimes de HM mais n'intervient auprès du médecin du travail pour seulement 34 % des cas (12/35). Une information auprès des praticiens de ville quant au rôle du médecin du travail dans la problématique du harcèlement moral, permettrait certainement de renforcer les liens entre les différents acteurs et d'obtenir une certaine synergie dans la résolution des problèmes.

3-4-2 psychiatre

Le psychiatre intervient une fois sur dix, (11 % des cas), essentiellement par courrier, (certificat médical de constatation) le plus souvent pour affirmer la réalité de l'affection et parfois la nécessité de soustraire le salarié du risque afin de ne pas engager le pronostic vital.

Les échanges entre le médecin du travail et le psychiatre sont peu fréquents, ils seraient pourtant riches d'information pour ce dernier, qui ne dispose que d'une partie des données relatives à l'ambiance de travail.

3-4-3 inspection du travail

Consultée dans 31 % des cas elle n'est intervenue physiquement dans l'entreprise, à notre connaissance, qu'à deux reprises.

Même s'il est vrai que sa marge de manœuvre est faible dans la mesure où la qualification de « harcèlement moral » est une décision de justice, on peut regretter le manque de coordination entre le médecin du travail et l'inspecteur du travail et le peu d'intervention de ce dernier en entreprise à la suite des plaintes.

Dans les situations que l'on observe habituellement, on retrouve un salarié qui se rend à l'inspection du travail afin d'exposer son problème, et qui nous relate qu'on lui aurait dit « qu'il devrait consulter son médecin du travail afin d'envisager l'éventualité d'une incapacité médicale définitive ».

Nous nous retrouvons alors souvent face à un salarié en état de grande souffrance morale, déprimé, privé de ressources psychiques lui permettant de lutter et pour qui un retour dans l'entreprise est vécu comme insupportable. La seule échappatoire est de quitter l'entreprise par démission ou par l'obtention d'une inaptitude totale et définitive qui lui permettra de bénéficier d'une indemnisation de l'ASSEDIC. En prononçant cette inaptitude nous avalisons la « punition » de la victime et le succès des manœuvres du harceleur.

3-4-4 médiateur

La loi prévoit une telle intervention, mais nous n'en avons jamais eu connaissance

3-5 les actions du médecin du travail

Face à une situation de Harcèlement moral évoquée par le salarié, quelle est l'attitude du médecin du travail ?

3-5-1 Avis sapiteur (consultation de pathologie professionnelle)

Aucun avis sapiteur n'a été sollicité dans notre enquête car le besoin n'en a pas été ressenti.

3-5-2 Intervention auprès du médecin traitant

On compte quatre interventions auprès du médecin de ville. Elles s'inscrivent essentiellement dans une démarche de soins pour la prescription d'une chimiothérapie et/ou d'un arrêt de travail.

3-5-3 Intervention au près de l'employeur

Ce cas de figure est retrouvé à onze reprises, soit moins de 30 % des cas. Cette proportion est faible mais, l'intervention du médecin du travail auprès de l'employeur ne peut être une conduite à tenir systématique, notamment au regard des éléments suivants :

- le chef d'entreprise est parfois le harceleur présumé
- le risque de voir la situation niée par l'employeur et d'aggraver ainsi le cas du plaignant.
- le salarié refuse l'intervention du médecin du travail
- le médecin du travail peut être dans une position délicate lors de l'entretien avec l'employeur eu égard au secret médical.
- la garantie de l'efficacité de l'intervention n'est jamais établie.

Dans notre enquête, l'intervention auprès de l'employeur a abouti à une action appropriée à quatre reprises. Cette action est d'autant plus facile que l'employeur n'est pas le harceleur comme dans l'exemple ci-dessous :

Exemple d'une intervention du médecin du travail auprès de l'employeur

Un employeur sollicite un rendez-vous auprès de son médecin du travail pour une de ses salariées. En effet, une situation de harcèlement menée par sa collègue jalouse de son travail, commence à avoir des conséquences sur l'état psychologique de la victime. Le souci réel de l'employeur était de savoir quel était l'état médical de cette salariée et ses intentions. De ce fait, il reprend contact avec le médecin du travail à l'issue de l'entretien médical, et se voit ainsi confirmer que Mademoiselle H. souffre, et que pour mettre fin à cette situation, elle a l'intention de quitter l'entreprise : elle est jeune et a des possibilités professionnelles à exploiter. L'employeur souhaite un avis écrit du médecin du travail afin de justifier une action au niveau de la direction du groupe.

Ce certificat est ainsi rédigé :

« Je soussignée, certifie que l'état de santé de mademoiselle H. salariée de XX en Avignon, nécessite un aménagement de son cadre de travail modifiant son environnement de travail direct. Certificat fait à la demande de l'entreprise dans l'intérêt de Mademoiselle H. »

La salariée « harceuse » sera licenciée, sans que l'on ne connaisse le motif.

Certificat médical

Un des moyens d'action du médecin du travail est de remettre au salarié un certificat médical, afin qu'il l'utilise éventuellement dans une procédure juridique.

Ce certificat doit éviter plusieurs pièges :

- Il doit être essentiellement descriptif : c'est la constatation de l'état de santé psychologique du salarié, la description des symptômes qu'il présente.
- Il peut être difficile d'établir un lien de cause à effet entre l'état de santé du salarié et les allégations de faits de harcèlement. Nous avons eu connaissance de plusieurs cas de plainte en diffamation tant auprès des salariés qu'auprès des médecins rédacteurs.

Aussi, nous préférons :

- ⇒ Ne pas utiliser le mot « harcèlement » considérant qu'il appartient à la justice de prononcer ce qualificatif
- ⇒ Ne pas reprendre à notre compte le lien de cause à effet entre l'état de santé du salarié et ses allégations de manœuvres de harcèlement.

Aussi après la description des symptômes nous utilisons la formule :

« Mr X nous décrit la situation de travail suivante », suit la relation de faits évoqués.

L'action du médecin du travail peut également obtenir une certaine efficacité si son intervention est effectuée en amont du niveau hiérarchique incriminé, auprès des directions régionales ou nationales, comme dans l'exemple ci-dessous :

Exemple d'une intervention du médecin du travail en amont

Dans cette grande entreprise du secteur tertiaire, de nombreux salariés sont victimes d'un harcèlement de type institutionnel mené par l'équipe de direction depuis

plusieurs années. Malgré plusieurs interventions auprès d'instances locales telles que l'inspection du travail, la mairie, la préfecture, une chambre syndicale, aucun résultat n'a été obtenu. Une intervention auprès de l'employeur étant manifestement vouée à l'échec, le médecin du travail alerte la direction générale de cet organisme, ce qui aura pour effet la dissolution de l'équipe de direction et le retour à une situation normale.

3-5-4 Intervention auprès de l'Inspecteur du travail

Dans notre étude, elle est effectuée par le médecin du travail, à trois reprises uniquement. Dans les situations de harcèlement, l'inspecteur du travail est sollicité, dans la grande majorité des cas, par la victime.

L'une de ces interventions a abouti à une visite de l'inspecteur du travail dans l'entreprise, avec pour effet, une diminution temporaire du harcèlement moral.

Une autre de ces interventions a conduit l'inspecteur du travail à s'impliquer, mais sans que cela ne donne de résultat.

La Direction Départementale du Travail a été sollicitée à deux reprises afin de collaborer à cette enquête, mais ces deux sollicitations sont restées sans réponses.

3-5-5 Déclaration d'accident du travail

⇒ Il peut sembler paradoxal d'évoquer ce moyen d'action car l'accident du travail se définit par un fait soudain, extérieur alors que le harcèlement évoque une répétition d'actions étalées dans le temps.

⇒ En fait, plusieurs événements nous ont amenés à utiliser la déclaration d'accident.

Dans le cadre d'un harcèlement par un collègue de travail qui s'étendait sur plusieurs années, il est survenu une violente altercation avec insultes de type sexiste de la part du harceleur.

La salariée a été psychologiquement très affectée et était effrayée à l'idée de se trouver face à face avec l'auteur de tels propos.

Il y avait donc bien un événement soudain, intercurrent avec un phénomène de harcèlement.

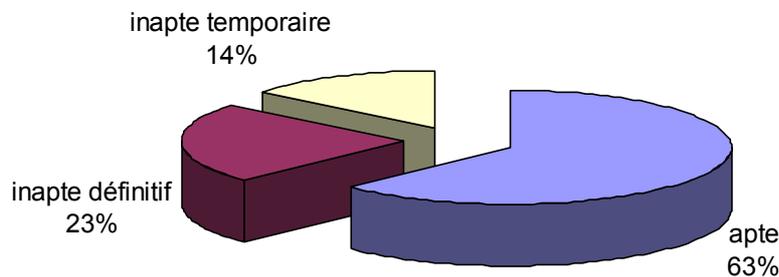
Nous avons donc demandé et obtenu de l'employeur la déclaration de cet accident qui n'a d'ailleurs pas été contesté par la sécurité sociale.

⇒ L'intérêt de ces déclarations d'accident du travail est multiple :

- Il permet une reconnaissance « sociale » des faits de violence psychologique au travail dans un processus de harcèlement au sein de l'entreprise.
- Cette reconnaissance est aussi à l'intérieur de l'entreprise et auprès de l'employeur.
- Elle conforte le salarié dans sa reconnaissance de son statut de victime et non de potentiellement coupable.

Enfin, elle permet une indemnisation plus complète de l'éventuel arrêt de travail.

3-5-6 Avis d'aptitude



3-5-6-1 Inaptitude définitive

Ce taux de 23 % est élevé et peut être ressenti comme un sentiment d'échec par le médecin du travail dans la mesure où c'est la victime qui est punie et c'est le harceleur qui arrive à ses fins. Cependant, cette situation extrême se justifie dans la mesure où elle permet à la victime d'être soustraite du risque tout en conservant ses droits.

3-5-6-2 Inaptitude temporaire

C'est une mesure provisoire, envisagée quand la santé de la victime ne lui permet plus d'assurer son poste. Elle permet de surcroît, de donner du temps pour la recherche d'une solution.

3-5-6-3 Apte

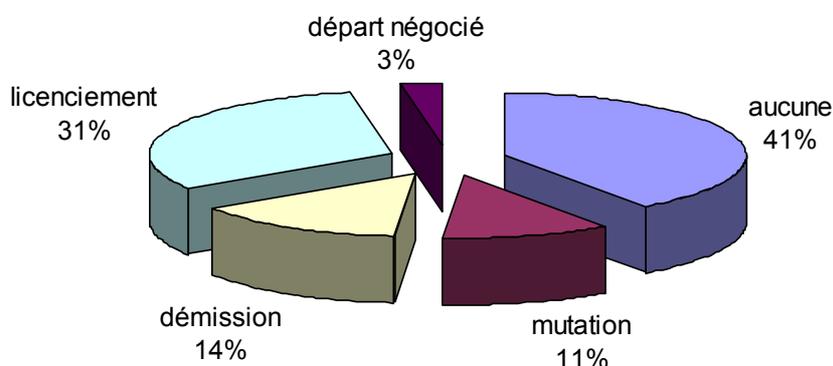
Dans plus de 60 % des cas, la victime peut encore assurer son poste. Parfois elle refuse l'intervention du médecin du travail dans l'entreprise et/ou l'arrêt maladie, elle veut être écoutée, conseillée, elle veut que son histoire soit consignée sur son dossier.

3-6 Le devenir du harcelé

3-6-1 Durée depuis le début du harcèlement

La durée moyenne est de 9.7 mois dans notre enquête. C'est une période relativement longue pendant laquelle l'état psychologique de la victime va évoluer. Il passera par différents stades : premièrement l'incrédulité, deuxièmement la révolte, troisièmement la décompensation avec phase dépressive.

3-6-2 Conséquences pour l'emploi



⇒ Démission : 14 %

Elle constitue un bon indicateur de l'intensité de la souffrance morale. En effet à ce stade, la victime choisit l'option de se soustraire définitivement d'une situation qui lui est devenue insupportable, mais en perdant tous ses droits. Cependant, ceux qui conserveront encore des capacités de lutter, pourront tenter une action prud'homale afin de faire requalifier la démission en licenciement.

⇒ La mutation : 11 %

Elle semble être l'action la plus appropriée puisque la victime est soustraite du risque tout en étant maintenue dans son emploi. Cependant, elle comporte parfois pour la victime, des inconvénients tels que : temps partiel imposé, allongement du temps de trajet, réorganisation du planning... Cela peut être mal vécu, d'autant plus, si le harceleur présumé est resté en poste sans être inquiété.

⇒ Aucune conséquence sur l'emploi : 41 %

C'est le cas le plus fréquemment retrouvé dans notre enquête

- la situation de harcèlement a cessé avant d'avoir des conséquences sur l'état de santé de la victime
- la victime se trouve à un stade de début
- l'état de santé de la victime lui permet encore d'assurer son poste
- la victime rejette l'idée de perdre son poste ou son emploi
- la victime se résigne à subir

⇒ Le licenciement : 31 %

Dans notre enquête, il fait suite le plus souvent, à une inaptitude médicale définitive. C'est la situation de dernier recours pour laquelle la victime est en phase d'épuisement psychologique et ne peut pas imaginer retourner sur son poste de travail ni même dans l'entreprise.

Les cas de licenciement + démission représentent 45 % des dossiers de notre enquête.

⇒ Les suites juridiques

On les retrouve dans 9 cas soit 26 % des dossiers :

- les prud'hommes ont été saisis à 5 reprises, soit par le biais d'une plainte pour Harcèlement Moral, avec l'idée pour la victime qu'il y ait reconnaissance de la faute et réparation, soit dans le but de requalifier une démission en licenciement.
- Deux plaintes auprès de la gendarmerie ont été déposées avec une remarquable efficacité puisqu'elles ont débouché sur une enquête avec convocation des protagonistes.
- Un avocat mandaté par une victime est intervenu dans un dossier dans le but de négocier le licenciement.

3-7 L'avis subjectif du médecin du travail

Dans 60 % des dossiers nous avons considéré que le terme de Harcèlement Moral était approprié et dans 30 % des dossiers, le terme était inapproprié. On retrouve alors différents cas de figure, notamment :

- un cas pour lequel il y a eu manipulation par un salarié accusé de vol dans l'entreprise. Il est mis en arrêt maladie après avoir été démasqué, puis se plaint d'être harcelé.
- Un cas pour lequel on ne retrouvait pas de notion de durée ou de répétitivité.
- Plusieurs cas pour lesquels, le harcèlement s'apparentait en fait à une augmentation du niveau d'exigence de travail.

Le diagnostic de Harcèlement Moral est difficile contrairement à celui de la souffrance morale. Le Harcèlement Moral ne peut être évoqué que si certains éléments sont présents, notamment :

- la notion de répétitivité
- la notion de méthode de harcèlement (technique employée)
- la notion de dégradation des conditions de travail.

4- COMMENTAIRES SYNTHETIQUES

4-1 Place du médecin du travail

4-1-1 Auprès du salarié

4-1-1-1 écoute

Le médecin du travail, par son rôle d'écoute peut aider le salarié à mettre des mots sur ses maux, lui permettre de prendre du recul, de relativiser et d'analyser les faits dans un but de diagnostic (HM ou non).

4-1-1-2 conseils

- faire prendre conscience au salarié que ce qu'il décrit s'apparente ou non à un Harcèlement Moral. Dans ce dernier cas, encourager le salarié à constituer un dossier réunissant les éléments constitutifs d'un harcèlement moral.

- orienter le salarié vers les personnes ou les instances susceptibles de l'aider :
collègues
représentants du personnel

inspection du travail
associations spécialisées

4-1-2 Auprès de l'employeur

La pertinence d'une intervention du médecin du travail auprès de l'employeur doit être évaluée en fonction des différents cas de figures.

4-1-2-1 L'employeur n'est pas désigné comme le harceleur

L'intervention du médecin du travail auprès de l'employeur est envisageable, dans le but de lui rappeler ses obligations quant à la non dégradation de la santé de ses employés à l'occasion ou par le fait du travail. Cette obligation implique nécessairement qu'il intervienne auprès du harceleur présumé.

Cette intervention de la part du médecin du travail est aussi l'occasion de rappeler que le facteur humain doit être davantage pris en considération dans le monde du travail. Il paraît justifié que le médecin du travail s'interroge parfois sur certaines organisations du travail, management, compétence des personnes, communication...

4-1-2-2 L'employeur est désigné comme le harceleur

La pertinence d'une intervention du médecin du travail auprès de l'employeur sera évaluée au cas par cas, en prenant toujours en considération le souhait de la victime. Dans certains cas, le HM peut être le résultat d'erreurs de management de la part de l'employeur que le médecin du travail pourra pointer lors de cet entretien.

4-1-3 Auprès du corps médical

4-1-3-1 Orientation vers le médecin traitant

- pour une prise en charge en terme de soins

La prescription médicamenteuse ne se justifie pas de manière systématique, notamment si l'on intervient à la phase de début. L'abstention thérapeutique, si elle est possible, permet d'éviter le risque de victimisation.

- Dans le cadre d'une inaptitude temporaire

L'inaptitude temporaire formulée par le médecin du travail doit être couplée avec la prescription d'un arrêt de travail par le médecin traitant, avec pour objectifs :

- le retrait du risque
- la prise de recul
- la recherche d'une solution

4-1-3-2 Orientation vers le psychiatre

Elle peut être envisagée dans le but d'obtenir un avis sapiteur ou une prise en charge spécialisée si l'état de santé mental de la victime l'exige.

4-1-4 Auprès des institutions

4-1-4-1 L'inspection du travail

En pratique, c'est le plus souvent, l'inspecteur du travail qui adresse le salarié au médecin du travail. Etant le garant du droit dans l'enceinte de l'entreprise, il est regrettable que l'inspecteur du travail ne puisse s'investir davantage au cœur des problèmes de harcèlement moral. Il est souvent désemparé devant ce problème de par l'absence de faits objectifs et de la difficulté d'intervention que cela entraîne.

4-1-4-2 la déclaration en Accident du travail ou en Maladie Professionnelle

Le HM se définit notamment par la notion d'agissements répétés, ce qui cadre difficilement avec la définition de l'Accident du Travail. Cependant, un événement repérable dans le temps et confirmé par des témoins, peut faire l'objet d'une déclaration en AT.

La déclaration en Maladie Professionnelle Indemnisable semble être plus appropriée puisqu'elle sous-entend une exposition chronique, ce qui est plus en adéquation avec la notion de répétitivité propre au processus de HM. Cependant, il n'existe pas encore de tableau de Maladie Professionnelle Indemnisable relatif au HM, ce qui implique qu'une reconnaissance est possible uniquement par le biais du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP), si la pathologie concernée entraîne une Incapacité Permanente Partielle d'au moins 25 %.

4-1-5 Paradoxe terminal

L'action des médecins du travail va de la simple information du salarié à l'avis d'inaptitude définitive. Lorsque l'on aboutit à cette dernière extrémité, on constate le paradoxe selon lequel un salarié victime de harcèlement, se voit dans l'obligation de subir un licenciement, dans la mesure où c'est la solution la plus acceptable médicalement et socialement.

4-2 Prévention

4-2-1 Primaire

La prévention primaire en matière de HM correspond à toutes les actions menées avant même que les moindres signes de harcèlement ne soit détectés.

Ces actions de prévention passent par des campagnes d'information conduites dans les entreprises auprès des salariés et des employeurs. Elles ont pour objectif de faire connaître le HM dans ses formes, ses techniques, ses enjeux permettant ainsi de le reconnaître et de développer ainsi vigilance et solidarité.

4-2-2 Secondaire

4-2-2-1 Dépistage des premiers signes

Il s'effectue lors des visites médicales, au moment de l'interrogatoire. La périodicité des visites à 2 ans n'est elle pas, de ce point de vue, un inconvénient majeur ?

4-2-2-2 Mise en visibilité sociale des cas de HM

- Information des C.H.S.C.T. (avec le respect de l'anonymat)
- Incitation des salariés à aller vers les représentants du personnel.

4-2-3 Tertiaire

L'intervention au sein de l'entreprise

L'orientation vers le corps médical, les associations spécialisées, les aides juridiques, les organismes de réinsertion professionnelle

Le retrait du risque par l'inaptitude définitive

5 CONCLUSION

La collaboration avec les employeurs, les partenaires sociaux ou les intervenants en prévention n'est pas très développée. Pourtant, c'est notamment à partir de ces contacts, que des pistes de réflexion peuvent être proposées afin de prévenir au mieux. En ce qui concerne le HM, le travail de prévention, à notre sens, passe par une large diffusion de l'information au cœur de l'entreprise, afin que ce fléau soit disséqué pour mieux s'en protéger.

RESUME

Devant la recrudescence des cas de souffrance psychologique au travail où s'entremêlent les notions de stress, de pression, de relation conflictuelle et de harcèlement moral, cinq médecins de l'AIST Avignon ont répertorié du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003 les cas pour lesquels le salarié estimait être harcelé dans le cadre de son travail.

La méthodologie s'est appuyée sur le recueil d'informations à l'aide d'un questionnaire rempli au décours de la visite médicale.

Ensuite, l'analyse des résultats a porté d'abord sur le harcelé (type de visite de la 1^{ere} plainte, sexe, âge et ancienneté, taille de l'entreprise) puis sur le harcèlement avec rappel des différentes formes de harcèlement moral et exemples, les techniques de harcèlement, les conséquences (arrêt de travail, traitement, médecin consulté, stade de gravité) puis sur les interventions extérieures (médecin généraliste, psychiatre, inspection du travail, médiateur) enfin sur les actions du médecin du travail, le devenir du harcelé et pour terminer sur l'avis subjectif du médecin du travail.

Dans la discussion, la place du médecin du travail face au harcèlement et la prévention ont été abordés.

Enfin en conclusion, seul le juge peut définir le harcèlement, l'action du médecin du travail (de la simple information à l'avis d'inaptitude) se place dans un cadre de prévention de la santé et non dans un cadre juridique.

Mots clés : harcèlement moral au travail; souffrance morale au travail; médecin du travail

BIBLIOGRAPHIE

1. INSEE La France en faits et chiffres- chiffres clés, travail emploi
http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle_fiche.asp?ref_id=NATFPS03106&tab_id=317

2. PEZE Marie, SOULA Marie Christine, Approche pluridisciplinaire du harcèlement moral. DMT, 90, p 137-146 2002 INRS

3. CHIARONI (J.) : FRA. D.R.T.E.F.P. Marseille., CHIARONI (P.)
Données épidémiologiques des situations de mobbing au travail d'après une enquête effectuée auprès des médecins du travail en région PACA : Un profil type du salarié harcelé ?
ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE MEDECINE DU TRAVAIL
Vol 62.2, p. 96-107

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

1 LE HARCELE

1.1 - Type de visite de la première plainte

	Nb
Visite d'embauche	0
Visite périodique	12 (34 %)
Visite de reprise après accident du travail	1 (3 %)
Visite de reprise après maladie	7 (20 %)
Visite occasionnelle	13 (37 %)
Visite de pré reprise	2 (6 %)

1.2 - Sexe

Sexe	Nb
Masculin	8 (23 %)
féminin	27 (77 %)

1.3 - Age et ancienneté

Age moyen	38 ans
Ancienneté dans le poste	7 ans
Ancienneté dans l'entreprise	7 ans

1.4 – Effectif des entreprises

Effectif par tranches	Nb
1 à 10 salariés	13 (36 %)
11 à 49 salariés	9 (26 %)
50 à 299 salariés	10 (29 %)

1.5 – Présence d'un CHSCT ou de DP

CHSCT	9
DP	13

1.6 – Classification E-O-S

	Nb
--	-----------

Employés	24 (69 %)
Ouvriers	6 (17 %)
Cadres	5 (14 %)

2 LE HARCELEMENT

2.1 Type de harcèlement

Type de harcèlement	%
individuel	61 %
institutionnel	9 %
stratégique	19 %
transversal	9 %
subordonné à supérieur	2 %

2.2 Technique de harcèlement

Techniques relationnelles	Agressives	77 %
	Ignorantes	9 %
	dégradantes	21 %
Techniques persécutrices (contrôle excessif +/- permanent)		63 %
Techniques d'attaque du geste de travail	Sabotage du travail	17 %
	Absurdité du travail	6 %
	Fixer des objectifs irréalisables	6 %
	Mise en scène de la disparition	3 %
Techniques d'isolement		29 %
Techniques punitives		34 %

3 CONSEQUENCES

	Total 35	%
Arrêt de travail	25	71%
Durée moyenne	3,44 mois	Au moment de l'étude
Traitement	25	71%
Anxiolytiques	23	66%
Antidépresseurs	15	43%
Somnifères	4	11%
Psychothérapie	3	9%
Médecins consultés		
Généraliste	20	57%
Psychiatre	7	20%
Hospitalisation	2	6%

4 INTERVENTIONS EXTERIEURES

Intervenants consultés par la victime	Nb
Médecin généraliste	12 (34 %)
Médecin psychiatre	4 (11 %)
Inspecteur du travail	11 (31 %)
Collègues	2 (6 %)
Associations	4 (11 %)
Délégué syndical	4 (11 %)
Délégué du personnel	2 (6 %)

5 ACTION DU MEDECIN DU TRAVAIL

5.1 – Intervention du médecin du travail

Intervention du médecin du travail	Nb
Dans l'entreprise auprès de l'employeur	11
Dans l'entreprise auprès du harceleur	1
Auprès du médecin de ville	4
Auprès de l'inspecteur du travail	3
Pour un avis sapiteur	0

5.2 – Avis d'aptitude

	Nb
Apte	63 %
Inapte temporaire	14 %
Inapte définitif	23 %

6 LE DEVENIR DU HARCELÉ

6.1 - Durée moyenne entre le début du harcèlement et l'enquête

Durée moyenne depuis le début du harcèlement	9.7 mois
---	----------

6.2 - Conséquences sur l'emploi

Conséquences su l'emploi	Nb
Aucune	14 (40 %)
Mutation	4 (11 %)

Démission	5 (14 %)
Licenciement	11 (31 %)
Départ négocié	1 (3 %)

6.3 – Suites juridiques

Suites juridiques	Nb
Prud'hommes	5
Plaintes auprès de la gendarmerie	2
Avocat mandaté afin de négocier le licenciement	1

HARCELEMENT 2003

Questionnaire à renseigner pour les salariés se plaignant de harcèlement :

1 LE HARCELE

Type de visite de la première plainte :

VE	↑	RT maladie	↑	Pré reprise	↑
VA	↑	RT AT	↑	V Occas.	↑

Sexe : Masculin ↑ Age : Ancienneté dans le poste : ans

Féminin ↑ Ancienneté dans l'entreprise :
.....ans

Effectif des entreprises : 1-10 ↑ Poste (en clair) :

11-49 ↑ Code NAF :

50-299 ↑ Existence d'un CHS-CT ↑

300 et plus ↑ Existence de DP ↑

Porteur d'un mandat : DP ↑ DS ↑ autre ↑

2 LE HARCELEMENT (ref DMT 90)

Individuel ↑ Stratégique ↑

Institutionnel ↑ Transversal ↑

De subordonné à supérieur hiérarchique ↑

Interfamilial ↑

3 LES TECHNIQUES DE HARCELEMENT (ref DMT 90)

Interprétation par le médecin du travail

Techniques relationnelles, verbales ou non Agressives ↑

Ignorantes ↑

Dégradantes ↑

Techniques persécutives (contrôle excessif + ou – permanent)

↑

Techniques d'attaque du geste du travail Sabotage du travail

↑

Absurdité du travail

↑

Fixer des objectifs irréalisables ↑

Mise en scène de la disparition ↑

Techniques d'isolement ↑

Techniques punitives (LR, refus de congés, ...) ↑

DS

DP

6 ACTION DU MEDECIN DU TRAVAIL

Aptitude : APTE CHANGEMENT DE POSTE
 INAPTE TEMPORAIRE INAPTE DEFINITIF

Demande d'avis sapiteur : Consultation pathologie professionnelle
 Autre
 Précisez :

Interventions au niveau :

De l'entreprise

 le chef d'entreprise

 le harceleur (si différent)

Des médecins (traitant ou
spécialiste)

De l'inspection du travail

Avis de l'Employeur

Négation

Mise en cause professionnelle du
plaignant

Action appropriée sur la situation

7 DEVENIR DU HARCELE (à remplir en fin d'enquête)

Durée depuis le début du harcèlement (en mois)

Avis subjectif du médecin sur le harcèlement

 harcèlement réel

 ou

 terme inapproprié

Conséquence sur l'emploi Aucune

 Mutation

 Démission

 Licenciement

Suites juridiques éventuelles OUI NON

 Précisez :

8 IDENTIFICATION DU QUESTIONNAIRE

Code Médecin (obligatoire)

Code Salié (éventuel)

Code Entreprise (éventuel)

Date (laquelle ? 1^{ère} visite ? fin du dossier ?)

Numéro de saisie informatique