

LE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL ET LA SANTÉ MENTALE DES VICTIMES ET TÉMOINS

Angelo SOARES¹

Résumé

Les comportements associés au harcèlement psychologique ont pris une dimension alarmante dans différents pays, à partir des années 90. Notre objectif ici sera d'identifier s'il existe des différences en ce qui concerne les effets sur la santé mentale entre les travailleuses et travailleurs qui sont des victimes de harcèlement psychologique et ceux qui en sont témoins.

Mots-clés : Harcèlement psychologique ou moral, santé mentale, dépression, syndrome du stress post-traumatique, détresse psychologique

I. Introduction

Les comportements associés au harcèlement psychologique ont toujours été présents dans *les mondes du travail*. Ce qui est nouveau, cependant, c'est leur intensité, leur fréquence et l'aggravation de ses conséquences psychopathologiques qui ont pris une dimension alarmante dans différents pays, à partir des années 90. Le harcèlement psychologiques est un processus destructif, constitué d'un enchaînement de propos et d'agissements hostiles qui, pris isolément, pourraient sembler anodins, mais dont la répétition constante a des effets pernicieux (Leymann, 1996: p. 26-27).

Dejours (2001) soulève aussi une question très importante qui n'a pas encore été étudiée empiriquement. Il affirme que le harcèlement psychologique n'est que rarement un cas individuel. « La persécution d'une personne a de puissants effets d'intimidation sur les collègues qui découvrent l'impunité dont jouit l'agresseur (...) [les collègues] ont peur! Chacun se protège (...) Le silence et la défection des témoins, l'absence de solidarité et d'entraide sont catastrophiques pour la victime» (p. 10). Donc, il nous semble important et pertinent de s'interroger au sujet des effets sur la santé mentale non seulement des victimes, mais aussi sur celle des témoins du harcèlement psychologique. Notre objectif sera d'identifier s'il existe des différences en ce qui concerne les effets sur la santé mentale entre les travailleuses et travailleurs qui sont des victimes de harcèlement psychologique et ceux qui en sont témoins.

¹Professeur à l'École des sciences de la gestion, département d'organisation et ressources humaines, Université du Québec à Montréal, C.P. 6192, succursale. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 4R2 Canada. Courriel: soares.angelo@uqam.ca

II. Méthodologie

Compte tenu de nos objectifs, nous avons retenu une stratégie de recherche quantitative axée sur l'envoi de questionnaires par la poste auprès des différents groupes de travailleuses et travailleurs de la Centrale des syndicats du Québec - CSQ (n = 2000 questionnaires). Nous avons développé un questionnaire regroupant le *Leymann Inventory of Psychological Terror* (LIPT), pour les agissements du harcèlement psychologique, la version abrégée (14 éléments) du *Psychiatric Symptom Index* (PSI) pour la détresse psychologique des individus, l'inventaire de dépression de Beck - IDB dans sa forme abrégée (13 items), et deux échelles pour mesurer les symptômes du stress post-traumatique : le PTSS-10 et l'*Impact of Event Scale* (IES). Le taux de réponse a été de 33% (n = 574).

Notre échantillonnage a été stratifié selon le sexe et le groupe occupationnel pour qu'on puisse avoir une meilleure représentativité et pour qu'on puisse incorporer les rapports sociaux de sexe dans nos analyses. Ainsi, on peut identifier et vérifier si le sexe a une influence sur le harcèlement psychologique au travail ou bien si c'est un simple biais résultant de la division sexuelle du travail présente sur le marché du travail. Le tableau 1 nous indique le profil des participants dans notre échantillonnage. Il est important de remarquer qu'aucune différence associée à l'âge, au sexe, à l'origine ethnique et au groupe occupationnel n'a pu être établie.

La moyenne d'âge de la population étudiée est de 43 ans. Ces gens travaillent en moyenne depuis 17 ans dans le domaine, depuis 11 ans au poste actuel et depuis 14 ans pour le même employeur. En termes de formation, 73% d'entre eux possèdent une formation universitaire et 8,2% une formation post-universitaire.

Groupe Occupationnel	(%)	Sexe	(%)	Origine ethnique	(%)
Enseignement	76,3	Femme	71,3	Canadiens	96,1
Soutien	8,0	Homme	28,7	Immigrants	3,9
Professionnel	8,5				
Santé et services sociaux	6,1				
Garderie	1,1				
Total	100,0		100,0		100,0

Tableau 1 : Le profil des participant-e-s

III. Résultats

Nous avons pu identifier quatre groupes de travailleuses et travailleurs comme nous pouvons voir dans le tableau 2 :

Les quatre groupes		(%)
Je vis du harcèlement	(VH)	11
J'ai déjà vécu dans les 12 derniers mois	(DH)	18
Je suis témoin	(TH)	6
J'ai jamais vécu	(JH)	65

Tableau 2 : Le harcèlement psychologique au travail

Cela signifie qu'une personne sur trois, parmi les membres de la CSQ, a été touchée par le harcèlement psychologique. Nous ne pouvons pas généraliser ces statistiques pour l'ensemble de la population québécoise. Nous planifions présentement d'autres projets de recherche afin de pouvoir généraliser les données. Il faut aussi considérer que les comparaisons internationales sont encore très difficiles, car les méthodologies utilisées dans les différentes études ne sont pas équivalentes. Cependant, les conséquences individuelles du harcèlement psychologique sont toujours néfastes. Dans cette recherche, nous avons mesuré les effets sur la santé mentale des travailleuses et travailleurs membres de la CSQ (Soares, 2002).

III.1. La détresse psychologique

Pour mesurer la détresse psychologique nous avons utilisé l'échelle de détresse psychologique développé à partir du *Psychiatric Symptoms Index - PSI* d'Ilfeld. Le PSI comprend quatre facteurs : l'anxiété, la dépression, l'agressivité et les troubles cognitifs. Il n'identifie pas des cas de maladies mentales ou d'incapacité. Cet indice mesure davantage l'intensité des symptômes et peut être un bon indicateur de l'état de santé mentale des individus. Un parallèle intéressant pour comprendre cette mesure a été établi par Perreault (1989) : « la détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses : un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé mais qui ne peut à lui seul éclairer sur l'étiologie et la sévérité du problème auquel il se rattache » (p. 137).

Le tableau 3 compare les scores moyens obtenus à l'échelle Ifeld pour les quatre groupes de travailleuses et travailleurs qui vivent le harcèlement psychologique (VH), qui ont déjà vécu (DH), les témoins (TH) et les personnes qui n'ont jamais vécu (JH) le harcèlement psychologique au travail.

	JH	TH	DH	VH
Indice global	15,9	25,2	30,7	38,1
Anxiété	20,1	32,6	36,9	44,6
Dépression	14,2	22,2	29,7	37,1
Agressivité	15,0	25,5	30,5	37,1
Troubles cognitifs	15,9	22,9	25,5	36,2

VH > DH > TH > JH ; TH = DH ; Comparaisons multiples avec test de Scheffé. Le symbole > veut dire significativement plus grand à un seuil $p < .0001$ selon un test bilatéral. Il n'y a pas de différence significative entre DH et TH.

Tableau 3 : Scores moyens obtenus à l'échelle Ilfeld

Les résultats de ce tableau révèlent la présence des symptômes de détresse psychologique qui sont significativement plus élevés chez les personnes qui vivent du harcèlement psychologique. Les résultats de l'analyse de variance sont significatifs pour tous les groupes (sauf entre les TH et les DH pour qui les différences ne sont pas significatives). La probabilité que les différences de moyennes entre les quatre groupes soient dues à des erreurs d'échantillonnage est extrêmement petite ($p < .0001$).

En utilisant le test de Scheffé, des comparaisons multiples nous permettent une analyse plus détaillée. Pour l'indice global, ainsi que pour les quatre facteurs (anxiété, dépression, agressivité et troubles cognitifs) les différences de moyennes entre chacun des quatre groupes sont statistiquement significatives (sauf entre les TH et DH). Cela signifie que les scores moyens obtenus par les personnes qui vivent du harcèlement psychologique (VH) sont significativement plus élevés que : ceux des personnes qui ont déjà vécu du harcèlement psychologique (DH); ceux des personnes qui sont témoins (TH); et ceux de personnes qui n'ont jamais vécu de harcèlement psychologique au travail (JH).

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les scores moyens des groupes des personnes témoins et des groupes de personnes qui ont déjà vécu du harcèlement. Par contre, les scores moyens obtenus par les personnes de ces deux groupes sont significativement plus élevés que ceux des personnes qui n'ont jamais vécu de harcèlement psychologique.

L'ensemble des résultats nous indique la présence de symptômes de détresse psychologique plus élevés chez les personnes qui vivent du harcèlement psychologique au travail que chez les personnes qui n'ont jamais vécu de harcèlement, tandis que les témoins et les personnes qui ont déjà vécu du harcèlement psychologique occupent une position intermédiaire entre les deux groupes.

Il faut souligner que dans ses enquêtes, Santé Québec utilise la valeur de 26,2 pour identifier la population à symptomatologie élevée.

III.2. La dépression

La dépression représente un des plus importants problèmes de santé mentale. Les états dépressifs sont fréquemment associés à d'autres problèmes d'ordre psychologique. Les risques de suicide sont particulièrement plus élevés parmi les personnes en état dépressif. Pour mesurer la dépression nous avons utilisé l'inventaire de dépression de Beck - IDB dans sa forme abrégée (13 items). C'est un instrument d'auto-évaluation qui semble être efficace dans la mesure d'évaluation de la gravité de la dépression générale.

Le tableau 4 compare les scores moyens obtenus à l'inventaire de dépression de Beck pour les quatre groupes de travailleuses et travailleurs qui vivent le harcèlement psychologique (VH), qui ont déjà vécu (DH), les témoins (TH) et les personnes qui n'ont jamais vécu (JH) le harcèlement psychologique au travail.

	JH	TH	DH	VH
Indice global BDI (0 - 39)	5,9	10,3	14,1	14,1
Dépression				
0 - 5 (sans dépression)	58,5%	43,7%	27,2%	23,6%
6 - 10 (légère)	19,9%	15,7%	18,5%	20,0%
11 - 15 (moyenne)	7,3%	15,7%	17,4%	10,9%
16 - 25 (sévère)	8,6%	12,5%	20,7%	21,9%
26 et plus (très sévère)	6,0%	12,5%	16,4%	23,6%

VH > JH ; DH > JH ; Comparaisons multiples avec test de Scheffé. Le symbole > veut dire significativement plus grand à un seuil $p < .001$ selon un test bilatéral.

Tableau 4 : Évaluation de la gravité de la dépression selon l'IDB

Le tableau 4 nous indique, pour les quatre groupes de travailleuses et travailleurs, membres de la CSQ, la fréquence de l'intensité des symptômes de la dépression. En utilisant le test de Scheffé, des comparaisons multiples nous permettent une analyse plus précise. Les différences de moyennes entre les groupes sont statistiquement significatives lorsque nous comparons deux groupes: ceux qui ont vécu ou vivent du harcèlement psychologique et ceux qui n'ont jamais vécu ou qui sont témoins. Cela signifie que les scores moyens obtenus par les personnes qui vivent (VH) ou qui ont déjà vécu (DH) du harcèlement psychologique sont significativement plus élevés que ceux des personnes qui sont témoins (TH); et ceux de personnes qui n'ont jamais vécu de harcèlement psychologique au travail (JH).

Dans le groupe des personnes qui vivent le harcèlement psychologique, 45,5% souffrent d'états dépressifs qui devraient être suivis par un traitement médical ou psychologique. Parmi les personnes qui ont vécu du harcèlement psychologique dans les 12 derniers mois, 37% souffrent encore des états dépressifs qui demanderaient un suivi médical ou psychologique.

Il faut rappeler que les risques de suicide sont particulièrement plus élevés parmi les personnes souffrant d'états dépressifs. De plus, la littérature présente plusieurs cas où la personne touchée par le harcèlement psychologique a fini par se suicider (Leymann, 1996). En France, le harcèlement psychologique est à la source de plusieurs cas de suicide (Muller, 2000).

III.3. L'état de stress post-traumatique

Leymann et Gustafsson (1996) ont démontré qu'il existe une relation entre le harcèlement psychologique et le développement des états de stress post-traumatique. En plus, les auteurs soulignent un aspect important : l'état de stress post-traumatique peut résulter en un changement dans la personnalité de la personne-cible du harcèlement, jusqu'à l'amener à un état dépressif ou à un état obsessionnel. Cet aspect est très important, car lorsqu'on rencontre une personne qui vit ou a vécu du harcèlement psychologique, elle peut déjà se trouver dans un état de stress post-traumatique, donc toute tentative d'identifier des traits de personnalité de la personne-cible pour justifier le harcèlement est au départ invalide, car ce que l'on décrit sont les traits d'une personnalité déjà atteinte et modifiée par le harcèlement psychologique.

En comparant avec des patients qui ont développé un syndrome de stress post-traumatique à la suite d'accidents traumatiques, les victimes du harcèlement psychologique démontrent une détresse plus élevée, comparable seulement aux victimes de viol (Leymann, 1996a & Leymann & Gustafsson, 1996). La plupart des individus atteints par un état de stress post-traumatique tentent d'éviter des rappels de tout ordre ou des pensées qui pourraient être associés à l'événement traumatique. Malgré toutes les stratégies d'évitement, les individus vont re-vivre l'événement, d'une manière répétée, soit à travers les cauchemars, les pensées intrusives, etc. Parmi les symptômes les plus fréquents, il y a : les troubles du sommeil, les cauchemars, les sentiments dépressifs, les sentiments de culpabilité, l'irritabilité, etc.

Nous avons utilisé deux instruments pour mesurer l'état de stress post-traumatique parmi les membres de la CSQ qui ont été témoins de harcèlement psychologique, qui ont vécu du harcèlement psychologique dans les 12 derniers mois et qui vivent le harcèlement psychologique. Le premier instrument utilisé est l'échelle des symptômes post-traumatiques (PTSS-10). Le tableau 5 résume les principaux résultats en comparant les trois groupes de travailleuses et travailleurs membres de la CSQ exposés au harcèlement psychologique. Le deuxième instrument est l'*Impact of Event Scale* (IES) développé par Horowitz (1986) pour mesurer la détresse subjective associée à un événement spécifique. Ces deux échelles, une pour les symptômes d'intrusion cognitive et l'autre pour les expériences d'évitement, forment l'échelle globale, qui constitue une mesure efficace de l'ajustement post-traumatique.

	TH	DH	VH
Pas de problème (2 symptômes ou moins)	60,6	54,6	23,7
Incertitude (3 à 5 symptômes)	33,3	22,7	28,8
Dysfonction Occupationnelle (6 symptômes et plus)	6,1	22,7	47,5

Comparaisons multiples avec test de Scheffé; Le symbole > veut dire significativement plus grand à un seuil $p < .001$ selon un test bilatéral. Il n'y a pas de différence significative entre DH et TH..

Tableau 5 : Échelle des symptômes des états du stress post-traumatique (%)

En utilisant le test de Scheffé, des comparaisons multiples nous ont permis de saisir que les différences entre le groupe qui vit le harcèlement psychologique (VH) et les deux autres groupes (DH et TH) sont statistiquement significatives. Tandis que les différences entre les groupes DH et TH ne sont pas statistiquement significatives. Cela signifie que les états de stress post-traumatique sont significativement plus élevés chez les individus qui vivent du harcèlement psychologique que chez les personnes qui ont déjà vécu du harcèlement psychologique (DH) ou ceux qui en sont témoins (TH).

	Moyenne		
	TH	DH	VH
Intrusion (total)	9,1	12,9	21,8
Évitement (total)	14,0	14,7	21,2
IES Total	23,1	27,6	43,0

Comparaisons multiples avec test de Scheffé. Le symbole > veut dire significativement plus grand à un seuil $p < .005$ selon un test bilatéral. Il n'y a pas de différence significative entre DH et TH. (Total : VH > DH ; VH > TH), (Intrusion : VH > DH ; VH > TH), (Évitement : VH > DH ; VH > TH).

Tableau 6 : Scores moyens obtenus à l'IES

Ces résultats sont confirmés également lorsque l'on utilise les échelles d'intrusion et d'évitement de l'IES (voir tableau 6). Le tableau 6 indique que lorsque les personnes vivent du harcèlement psychologique au travail, elles présentent d'intenses symptômes post-traumatiques : pensées envahissantes et récurrentes du harcèlement et évitement des éléments qui y sont associés. Pour les témoins et pour les personnes qui ont déjà vécu du harcèlement, on observe une certaine diminution des symptômes post-traumatiques. Cette diminution est statistiquement significative.

En utilisant le test de Scheffé, nous pouvons saisir, à partir des comparaisons multiples, que les différences entre le groupe qui vit du harcèlement psychologique (VH) et les deux autres groupes (DH & TH) sont statistiquement significatives. Tandis que les différences entre les groupes DH et TH ne sont pas statistiquement significatives.

IV. Conclusion

Nous avons pu constater que le harcèlement psychologique a des effets négatifs, non seulement pour les personnes cibles, mais aussi pour les témoins qui vivent une détresse psychologique plus élevée. Nous pouvons donc indiquer que le harcèlement psychologique passif peut être une source de détresse psychologique. Par contre, les témoins ne développent pas davantage des symptômes dépressifs ou des troubles reliés au stress post-traumatique.

Finalement, il faut insister sur une limite quant à la généralisation des résultats obtenus dans cette recherche. Nos résultats ne peuvent se généraliser qu'aux membres de la CSQ. Nous ne pouvons pas généraliser ces résultats à l'ensemble de la population québécoise. D'autres projets de recherche sont nécessaires pour obtenir un portrait plus étendu du harcèlement psychologique pour la population québécoise.

Bibliographie

- Beck, A.T., Rial, W. Y., & Richels, K. (1974). Short form of depression inventory: cross validation. *Psychological Reports*, 34, 1184-1186.
- Dejours, C. (2001). Désolation et harcèlement moral. *Le Monde*, 10 avril, p.10.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. Second Edition, Northvale (NJ): Jason Aronson Inc.
- Leymann, H. (1996). *Mobbing - la persécution au travail*. Paris: Seuil.
- Leymann, H. (1996a). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Leymann, H., & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 251-275.
- Muller, M. (2000). Quand le management tue. *Le Nouvel Observateur*, 1842, 9-10.
- Perrault, C. (1989). L'Enquête Santé Québec et la santé mentale des Québécois: cadre conceptuel et méthodologique. *Santé mentale au Québec*, 14, 132-143.
- Soares, A. (2002). Quand le travail devient indécant : le harcèlement psychologique au travail. *Performances*, 3, mars-avril, 16-26.

RECONNAISSANCE ET HARCELEMENT MORAL

Michèle DRIDA¹.

Résumé

Le harcèlement moral au travail est appréhendé à travers l'éclairage de la psychodynamique du travail. Le harcèlement moral est défini à partir de 5 critères. La fonction fondamentale de la reconnaissance au travail dans la construction de soi par le travail et la sublimation est soulignée. A partir du constat d'un déficit chronique de reconnaissance dans le monde du travail actuel, déficit analysé comme le résultat d'un décalage entre le travail réel et des prescriptions décontextualisées et considéré comme ayant des effets sur les deux registres de la reconnaissance que sont le jugement d'utilité et le jugement de beauté, les liens entre déficit de reconnaissance et harcèlement moral sont illustrés par deux observations de terrain.

Mots-clés : Harcèlement moral, maltraitance psychologique, reconnaissance, psychodynamique du travail.

I. Problématique

L'explosion en France de la question du harcèlement moral au travail, suite à la parution du premier livre du Dr Hirigoyen en 1998, a non seulement été révélatrice de l'existence d'une souffrance endémique dans le monde du travail actuel, mais a, de plus, donné à cette souffrance une connotation particulière qui a eu fonction de reconnaissance. En effet, le terme même de harcèlement évoque une agression extérieure qui renvoie l'attribution causale de la souffrance à d'autres facteurs que les particularités personnelles ou structurelles de la personne qui la subit.

Cependant, cette reconnaissance s'est accompagnée d'une banalisation et d'un amalgame à toute situation de travail difficile, qui se trouvait d'emblée assimilée à du harcèlement moral. Cette confusion, de même que la connotation morale de cette notion, ont fait bien souvent obstacle à tout travail d'analyse, de compréhension et de recherche de sens. Un débat s'instaure donc actuellement sur deux axes :

¹Psychosociologue du travail ; consultante en entreprise, 16 rue des Cailles, 67100 Strasbourg France, Michele.DRIDA@wanadoo.fr
Présidente de l'association Mots pour Mieux au Travail.

Développement des compétences, investissement
professionnel et bien-être des personnes

Volume 3

**BIEN-ETRE AU TRAVAIL ET
TRANSFORMATION DES
ORGANISATIONS**

Sous la direction de

Guy KARNAS, Christian VANDENBERGHE, Nathalie DELOBBE

Association internationale de psychologie du travail de langue française

UCL PRESSES
UNIVERSITAIRES
DE LOUVAIN