

Septembre 2003

**LES MEDECINS DU TRAVAIL
FACE AU HARCELEMENT MORAL
DANS LEUR PRATIQUE QUOTIDIENNE**

Docteurs Isabelle GRIMAUD, Christian RICHOUX

C.M.I.E 80 rue de Clichy, PARIS 9^o

A Monsieur Jean Paul TESSIEREAU
Directeur Général du
Centre Médical Interentreprises Europe

Nous dédions cette étude à tous les
médecins du travail

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	5
Méthodologie.....	6
Analyse des réponses.....	7
Commentaires sur les réponses.....	13
Conclusion.....	16
Questionnaire.....	19
Bibliographie.....	21

LES MEDECINS DU TRAVAIL FACE AU HARCELEMENT

MORAL DANS LEUR PRATIQUE QUOTIDIENNE

« Le mobbing définit l'enchaînement sur une assez longue période, de propos et d'agissements hostiles, exprimés ou manifestés, par une ou plusieurs personnes envers une tierce personne (la cible). Les caractéristiques du mobbing sont les suivantes : confrontation, brimades et sévices, dédain de la personnalité et répétitions fréquentes. Le mobbing est une attitude visant à priver de toutes ses possibilités professionnelles et sociales une victime désignée.

Le harceleur s'ingénier, avec ténacité et persistance, à détruire directement toute possibilité qu'aurait la victime de s'exprimer et de communiquer efficacement, de maintenir de bonnes relations avec son entourage, de préserver sa réputation, d'exercer son activité professionnelle, et de rester en bonne santé. »

Heinz LEYMAN, MOBBING, la persécution au travail, édition du Seuil

I. INTRODUCTION

Depuis quelques années, le harcèlement moral a été nommé et décrit dans la littérature avec abondance, au point qu'il est devenu un sujet de plaintes et particulièrement dans le monde du travail. A juste titre, car le harcèlement est une pratique assez répandue et dans certaines entreprises, il est devenu une stratégie de management afin d'éviter les plans sociaux : il est plus coûteux de faire un plan social de licenciement que d'essayer d'obtenir le départ d'un ou plusieurs salariés par démission, celle-ci obtenue à grands renforts de brimades. Nous pouvons tous en témoigner....

Des spécialistes de la pathologie mentale ont déjà beaucoup écrit sur ce sujet et le législateur pour ne pas rester en compte a fait des recommandations, nous faisons allusion ici à la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002. Dont acte ...

Si le nombre de personnes qui font des recommandations [2] sur ce problème est en augmentation, nous constatons que ce sont les médecins du travail qui sont souvent les premiers alertés. C'est dans le secret du cabinet médical que le salarié vient se confier et demander alors un secours, une solution à la souffrance exprimée. C'est donc bien chez le médecin du travail que les choses commencent le plus souvent et pas ailleurs...

Le travail que nous avons voulu faire ici, est précisément de mettre à jour ce premier temps d'identification des problèmes, en voyant particulièrement, la façon dont le médecin écoute la souffrance et s'en fait une opinion, comment il essaie de négocier un face à face avec l'entreprise et le harceleur, comment il essaie de mettre en œuvre quand c'est possible des moyens pour la victime, et enfin comment il tente d'obtenir des résultats pour faire cesser le harcèlement.

Il ne s'agit pas ici de mettre au point une procédure de résolution (y-en a-t-il une ?) mais de mettre à jour les difficultés du terrain auxquelles chacun se heurte, à savoir : évaluation du harcèlement, action sur le harceleur, acteurs mis à disposition pour l'aider, en somme quelle heuristique élaborer pour essayer de résoudre le problème. Il nous semble que les choses ne sont pas toujours claires et qu'il s'agit souvent à notre avis d'un « bricolage cognitif » à construire à chaque cas.

Nous avons tenté de faire s'exprimer nos confrères à propos de leur pratique humble et difficile voire un peu risquée par moments. Nous avons privilégié le quotidien avec ses hésitations, ses questions et ses imperfections, et nous prenons volontairement nos distances avec les théorisations du moment.

Nous souhaiterions, par cette étude, que certains ne confondent plus la carte et le terrain.

II. METHODOLOGIE.

Cette étude a été réalisée par deux médecins du travail du Centre Médical Interprofessionnel Europe.

Ce travail est le résultat de rencontres avec 23 Médecins du travail. Il a commencé en avril 2003 et s'est terminé en septembre 2003.

Nous avons construit un questionnaire pour nous guider dans nos entretiens (on trouvera ce questionnaire à la fin de l'étude). Ce questionnaire est le fruit de notre expérience et donc favorise certains aspects, en écarte d'autres. Ce fut notre choix.

Nous avons pris des rendez-vous avec chaque confrère et les entretiens ont duré entre 30 et 45 minutes.

Bien entendu tout est resté anonyme et chacun a été libre de participer.

Le but de ces entretiens était d'avoir un recueil de témoignages sur la pratique quotidienne de chacun face aux plaintes de salariés faisant état d'un harcèlement moral et en aucun cas de recueillir des réflexions sur les différents aspects du harcèlement.

Il a fallu que chacun accepte de parler de ses difficultés voire de ses échecs.

Nous avons trouvé un accueil très favorable à notre démarche et nous tenons à remercier tous les confrères que nous avons interrogés.

Nous dédions cette étude à tous les médecins qui ont participé à ce travail mais aussi à tous ceux que nous n'avons pas pu rencontrer et qui auraient eu beaucoup de choses à nous dire.

III.ANALYSES DES REPONSES.

A. Description de la population des acteurs.

1. Les médecins interrogés

Ces médecins travaillent dans un service parisien sur une population, pour l'ensemble salariée dans PARIS, comportant un fort pourcentage de personnes travaillant dans le secteur tertiaire (70%).

Parmi les 23 médecins interrogés on dénombre 16 femmes et 7 hommes.

La population est largement féminisée (70%) reflet de l'emploi en médecine du travail.

L'âge moyen des médecins de notre échantillon est de 45,6 ans le plus jeune ayant 28 ans et le plus âgé 63 ans. La majorité des médecins se situant entre 35 et 55 ans.

L'ancienneté dans l'exercice de la médecine du travail est en moyenne de 13,8ans, l'étalement de cette expérience allant de 1 an à 34 ans.

Dans l'ensemble, l'échantillon est constitué par une population médicale hétérogène tant dans l'âge que dans l'expérience ce qui ajoute plus de richesse nous semble-t-il au témoignage de tous.

2. Nombre de harcèlements déclarés par les salariés en 2002.

Ce nombre est très variable d'un médecin à l'autre et peut aller de 2 dans l'année à 1 par semaine. Nous n'avons pas trouvé d'explication à cette grande variation. Par ailleurs dans deux situations ce sont des entreprises entières qui sont l'objet d'une « restructuration » par le harcèlement avec l'aide d'un « cost killer » mis en place pour faire la besogne. Dans un cas il y avait 40 salariés dans l'autre cas 250 salariés.

En dehors de ces cas particuliers, les 23 médecins ont eu à connaître au cours de l'année 2002 environ 300 salariés s'estimant harcelés.

Il est probable que d'autres cas ne soient pas portés à notre connaissance et particulièrement les cas où le salarié préfère quitter l'entreprise avant tout autre action.

B. Population des salariés harcelés.

1. Sexe.

Pour la plupart des médecins, la population harcelée est majoritairement féminine. Sur l'ensemble des salariés vus pour harcèlement, les médecins estiment que 80 % sont des femmes.

2. Age.

Les médecins ne mettent pas en évidence de sur-représentation de certaines tranches d'âge parmi la population s'estimant harcelée.

Il semble que ni l'ancienneté dans l'entreprise ni un âge avancé ne mettent à l'abri de ces pratiques.

3. Catégories socioprofessionnelles.

Là non plus les médecins ne retrouvent pas de catégories socioprofessionnelles plus exposées. Bien entendu nous avons peu d'ouvriers compte tenu de notre situation professionnelle dans Paris.

Un médecin a attiré notre attention sur les populations immigrées face aux harcèlement.

Il apparaît d'une part que ces populations manquent d'informations sur ce sujet et d'autre part que certains comportements relevant du harcèlement ne sont pas identifiés comme tels. En effet, il existe des atteintes à la dignité entre groupes ethniques et d'authentiques harcèlements peuvent être vécus comme des comportements habituels qui sont « la règle ». Il appartiendra à chaque médecin d'être plus vigilant dans ces cas.

C. Niveau hiérarchique du harceleur.

C'est généralement soit le directeur de l'entreprise ou le supérieur hiérarchique direct. Comme nous l'avons déjà signalé, deux médecins ont décrit un cas où le harceleur a été mis en place par la direction (cf cost killer) dans une optique de restructuration.

D. Mode de prise de connaissance du harcèlement.

Pour la plupart des médecins, la connaissance du harcèlement se fait lors de la visite annuelle et plus rarement lors de la visite spontanée du salarié.

Les autres modes de connaissance (témoignage de collègues, appels téléphoniques visites de reprise de travail...) sont plus rares.

E. Appréciation du diagnostic de harcèlement.

Si on se réfère au travail de LEYMAN [1], nous avons retenu 4 critères principaux pour étayer la notion de harcèlement moral :

1. propos et agissements hostiles
2. atteintes de la personne (sous tous ses aspects)
3. atteintes professionnelles
4. persistance dans le temps de l'action

Nous avons demandé à chaque médecin de nous citer les éléments qu'il recherchait lors de l'interrogatoire du salarié pour retenir le diagnostic de harcèlement moral.

Nous avons repris ces résultats sous forme de tableau.

Propos et agissements hostiles	Atteintes de la personne	Atteintes professionnelles	Persistante dans le temps	Nombre d'items retenus
	+	+		2
		+		1
+		+		2
		+		1
	+	+		2
	+	+		2
		+	+	2
	+			1
	+			1
+		+		2
	+			1
		+		1
		+		1
+		+		2
	+	+	+	3
				0
	+	+	+	3
	+		+	2
+		+	+	3
	+			1
				0
+		+		2
	+			1
5	11	15	5	

Deux médecins n'ont pas retenu de critères, 9 en ont retenu 1, 9 en ont retenu 2 et 3 en ont retenu 3.

Aucun médecin ne se sert des 4 critères de LEYMAN pour affirmer son diagnostic.

Le critère d'atteinte professionnelle est le plus souvent cité puisqu'il est retenu par 65 % des médecins ; viennent ensuite les atteintes de la personne retenues par près d'un médecin sur 2.

Les propos et agissements hostiles ainsi que la persistance dans le temps ne sont retenus qu'en dernier lieu et plus rarement.

F. Le retentissement sur le salarié.

Majoritairement, les médecins relatent un état dépressif sévère, le plus souvent en traitement.

Seuls dans trois cas, les médecins ont noté des atteintes somatiques : 1 atteinte cardio-vasculaire, 3 décompensations diabétiques et un amaigrissement sévère accompagné de l'apparition d'un bégaiement.

Il y a rarement un harcèlement moral sans atteinte psychologique du harcelé ce qui est un élément important pour l'appréciation du diagnostic de harcèlement.

En revanche les atteintes somatiques restent anecdotiques et leur fréquence rapportée aux 300 « harcelés » vus en 2002 par nos 23 médecins ne représentent que 1,5 %.

G. Interlocuteurs contactés pour traiter les problèmes.

Interlocuteurs contactés	Nombre de médecins
Médecin traitant	8
Neuropsychiatre	6
Directeur d'entreprise	3
DRH	3
CHSCT	1
CE	1
AGEFIPH	1
Associations	5
Inspecteur du travail	4
Police (main courante)	2
Consultation de maladies professionnelles	2
Aucun interlocuteur	4

Le recours à des interlocuteurs est extrêmement variable d'un médecin à l'autre. Autant certains utilisent tous les acteurs à leur portée, autant certains (17 %) ne font intervenir personne dans l'aide au diagnostic ou la résolution de cette problématique.

Seuls 8 médecins sur 23 soit un médecin sur 3 ont déjà contacté un médecin généraliste et 6 sur 23 un neuropsychiatre.

En observant les réponses de chacun il est difficile de retrouver une stratégie d'action dans la consultation des interlocuteurs.

H. Façon dont les problèmes ont trouvé une solution.

Les résultats sont très disparates et vont de la démission du salarié en passant par la mise en inaptitude, le changement de poste ou de service, le départ (rare voir exceptionnel) du harceleur.

Dans l'immense majorité il n'y a pas de solution aux problèmes : on est dans l'attente ou on n'a plus de nouvelle du salarié.

I. Temps écoulé pour avoir un résultat.

Les médecins déclarent que 6 mois environ sont nécessaires pour un traitement du problème. C'est un délai important, surtout pour la victime.

Ce temps d'attente peut être utilisé pour contacter les différents acteurs. Il est souvent ponctué de visite à la demande du médecin ou du salarié.

Parfois, le salarié est en arrêt maladie, arrêt souvent prolongé et qui sera souvent vécu comme abusif par le harceleur ; ce qui bien évidemment au retour du salarié ne simplifiera pas la reprise de travail.

J. Déclaration d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

Aucune pour les 23 médecins interrogés.

K. Connaissance de suite judiciaire ?

La plupart des médecins déclarent ne pas avoir connaissance de suites judiciaires. Dans quelques cas, il y a eu un passage au tribunal des prud'hommes mais le résultat n'est pas connu.

Parfois, comme le prévoit la nouvelle loi, il est fait une demande de transmission du dossier au salarié lui-même, dossier qui nous l'imaginons sera ensuite utilisé par les avocats du salarié.

Les médecins sont souvent mal préparés à ce genre de procédure.

L. Difficultés rencontrées face au problème du harcèlement.

Majoritairement les difficultés rencontrées par les médecins s'articulent selon 2 éléments :

- faire le diagnostic de harcèlement
- comment agir en entreprise ?

Les médecins interrogés s'ils mettent en avant ces 2 difficultés n'apportent aucune solution pour les résoudre.

M. Menaces exprimées à l'encontre du médecin du travail.

A trois reprises, des collègues ont signalé avoir été menacés lors de leur démarche pour un salarié harcelé.

- l'un s'est vu menacé de poursuite en diffamation par l'employeur s'il parlait de harcèlement à propos d'un salarié dans son entreprise.
- un autre a été menacé de poursuite judiciaires qui auraient été instruites par le juriste de l'entreprise,
- enfin un médecin qui se refusait, malgré la demande plus qu'insistante de l'employeur à mettre inapte définitif un salarié harcelé a été menacé par « l'employeur-harceleur » de poursuites rendant le médecin responsable si le salarié attentait à sa vie, ce qui donnait alors à l'employeur toute latitude pour continuer (voir accentuer) le harcèlement....

IV. COMMENTAIRES SUR LES REPONSES.

Nous constatons comme nous l'avions supposé que les conduites de nos collègues sont très diverses. Ces conduites sembleraient varier selon l'entreprise où a lieu le harcèlement, selon le harcelé et le harceleur selon l'information du médecin du travail sur le diagnostic de harcèlement moral et enfin selon les acteurs mobilisables pour essayer d'obtenir un résultat.

La prise de connaissance du harcèlement se fait le plus souvent lors de la visite annuelle du travail et plus rarement lors d'une visite spontanée du salarié.

Le mode de connaissance lors de la visite annuelle révèle le plus souvent un problème ancien avec un retentissement généralement déjà important sur la personne. Cette situation met le médecin dans l'impossibilité d'une prise en charge radicale lors de cette première visite par manque de temps et par difficulté d'appréciation du diagnostic.

D'autres visites devront nécessairement être programmées.

Une sous estimation de la fréquence du harcèlement est probable : en effet, il est permis de penser que certains salariés n'attendent pas la visite annuelle et décident de démissionner.

L'espacement de la visite tous les deux ans ne peut qu'aggraver les choses et de la même façon diminuera la connaissance que peut avoir le médecin du climat social de l'entreprise.

La difficulté du diagnostic de harcèlement est mise en avant par près de 90 % des médecins. Les critères de H. LEYMANN pour aider au diagnostic sont peu utilisés dans leur totalité et pour quelques médecins le harcèlement n'est pas pris en compte, seule la souffrance du salarié est reconnue et quelque fois avec prise en charge thérapeutique.

Il est évident que lorsque le diagnostic n'est pas établi, il ne peut y avoir d'élaboration structurée d'une tentative de résolution de problème.

Le retentissement sur le salarié, habituellement important lors de la prise de connaissance du harcèlement est certes une aide au diagnostic, mais aussi un facteur péjoratif dans le sens où il met le médecin face à la nécessité d'une prise de décision rapide voire immédiate (inaptitude temporaire pour mise à l'abri psychologique) dans un contexte diagnostic imprécis.

Ce retentissement est aussi une source de difficultés pour le médecin qui doit gérer la situation dans le temps imparti pour la visite médicale : le salarié pleure, à besoin de réconfort, il faut essayer de contacter le médecin traitant (téléphone, lettre...) parfois expliquer la nécessité d'une prise en charge spécialisée (neuropsychiatre) à des salariés souvent réticents (ils ne sont pas fous, c'est le harceleur qui est fou).

Tout cela nécessite du temps, du doigté, de la fermeté de la prudence et beaucoup d'expérience.

Le recours aux interlocuteurs est peu fréquent hormis le médecin traitant (souvent le seul référent de santé du salarié) et parfois le neuropsychiatre.

En ce qui concerne les interlocuteurs dans l'entreprise, faute de certitudes, le contact est le plus souvent impossible.

Certains salariés mêmes, nous demandent expressément de ne pas intervenir dans l'entreprise car ils ont peur que les conditions qui leurs sont faites s'aggravent encore.

Les associations sont peu connues de nos confrères ; elles offrent l'avantage pour les salariés de se sentir moins isolés et d'avoir des conseils sur les démarches à suivre pour se protéger et éventuellement obtenir réparation.

Les consultations de maladies professionnelles sont peu utilisées car les délais de rendez-vous sont longs, la connaissance de l'environnement professionnel du salarié est moins bonne et en fin de compte, elles laissent le médecin face à ses décisions.

L'inspection du travail est peu alertée et il semble qu'elle devrait l'être plus en raison de ses missions.

Le recours à la police (main courante) est également utile : d'une part il engage le salarié dans ses déclarations et d'autre part la main courante peut-être utilisée devant un tribunal.

La résolution des problèmes devrait se faire toujours dans le sens de la rupture de la relation harceleur-harcelé.

Le départ du harceleur est exceptionnel, nécessitant à la fois des preuves et la coopération de l'entreprise.

Le changement de poste est rare et n'est possible que dans les entreprises dont l'effectif est suffisant et dans les cas où la situation psychologique du harcelé n'a pas indisposé la hiérarchie. En effet l'état dépressif du harcelé le dessert dans son travail par une baisse des motivations. Les responsables souvent prévenus à son encontre par le harceleur peuvent s'opposer à un maintien dans l'entreprise. Le médecin à alors bien du mal à plaider la cause du salarié et il met sa propre crédibilité en jeu.

Le temps écoulé entre la prise de connaissance du harcèlement et la résolution de du problème est long car le diagnostic est peu étayé et l'abord de l'entreprise difficile.

Le recours aux interlocuteurs quand il existe ne diminue pas ce temps compte tenu des délais pour obtenir des réponses de ces différentes instances.

A la suite de la médiatisation du harcèlement moral, les suites judiciaires sont semble-t-il en augmentation. Le médecin du travail doit de plus en plus se préparer à cette situation et particulièrement il doit veiller à la mise en forme de son dossier médical pour éviter toute mise en cause.

Une information dans ce domaine serait une aide précieuse pour chacun d'entre nous afin de déterminer notre position vis à vis de ces actions judiciaires.

Majoritairement les difficultés exprimées par les médecins face au problème du harcèlement moral s'articulent essentiellement selon deux éléments.

Le premier élément exprimé est celui de faire le diagnostic probable de harcèlement. Les preuves manquent le plus souvent et donc le diagnostic essaie de se faire avec les éléments déclarés par le salarié. Nous avons vu qu'à partir des dires de la personne et des critères de H.LEYMAN on peut poser un diagnostic, cependant, ce diagnostic qui restera sans preuves. La consultation de maladies professionnelles n'en apportera pas plus.

Le diagnostic de harcèlement est la plupart du temps plus une conviction plus qu'une certitude.

Le deuxième élément également généré par l'absence de preuves est la difficulté d'intervention dans l'entreprise. Si c'est l'employeur qui est le harceleur, l'intervention est pratiquement vouée à l'échec. Si le harceleur n'est pas l'employeur, l'absence de preuves empêche l'employeur d'agir.

Il faut souligner que le médecin du travail est dans une situation très difficile puisqu'il doit dénoncer une situation de harcèlement et donc, sans preuves, dénoncer un individu. Les conséquences peuvent être catastrophiques pour le harcelé ou pour le présumé harceleur.

En plus de ces difficultés, le médecin ne travaille pas toujours sereinement car les enjeux sont importants. Il peut subir des pressions de la part de l'employeur ce qui est le plus fréquent, mais aussi de la part du harcelé qui souhaite une réparation qui ne dépend pas toujours du médecin du travail. Le médecin peut être pris en otage par les deux parties.

Enfin là aussi en cas de menace et/ou de poursuites judiciaires à l'encontre du médecin, celui-ci est dans l'ensemble très démunie. En général les médecins sont insuffisamment formés et l'information manque et notamment sur la rédaction d'un certificat médical et de son contenu.

Nous pensons que le harcèlement moral relève typiquement d'une résolution de problème [3] avec la création d'un « espace – problème » comprenant le repérage d'une situation initiale, une situation finale à obtenir et des éléments intermédiaires susceptibles d'aider par leur mise en œuvre à obtenir la situation finale.

La situation initiale c'est la représentation mentale du harcèlement, (existe-t-il oui ou non ?) en s'aidant d'un certain nombre de critères qui lorsqu'ils sont présents semblent étayer le diagnostic. Nous avons vu dans la restitution des résultats que la majorité des médecins retiennent peu de critères pour se faire une opinion et le diagnostic reste souvent incertain.

Les éléments intermédiaires mobilisables (consultation de pathologie professionnelle, médecins traitant, neuropsychiatre, associations, etc...) soit pour faire le diagnostic et/ou soit pour obtenir la solution finale sont peu utilisés et la plupart du temps jamais avec une stratégie d'action (vis à vis de l'entreprise ou en cas de suite judiciaire).

Quant à l'obtention d'une situation finale elle est dans l'ensemble décevante car le diagnostic n'est pas fait et il n'y a pas d'action planifiée.

Comme nous l'écrivions dans l'introduction, il n'y a probablement pas de solution claire à ces problèmes, mais à défaut de résolution de problème ne pourrait-on pas proposer une action minimale qui pourrait être menée indépendamment des singularités de chaque cas ?

Le dénominateur commun qu'on pourrait proposer à chaque harcèlement indépendamment des caractéristiques de chaque situation pourrait être :

1. Faire une main courante au commissariat de police
2. Déclarer une maladie à caractère professionnel
3. Faire avertir l'inspecteur du travail
4. Faire prendre en soins par un psychiatre et avoir de sa part un certificat.

Faire une main courante au commissariat de police c'est impliquer le salarié dans sa déclaration, document qui peut lui être utile en cas de suite judiciaire.

Déclarer une maladie à caractère professionnel c'est avertir la sécurité sociale et pour l'instant sans plus avant.

Faire avertir l'inspecteur du travail par le salarié c'est informer la direction du travail.

Enfin faire prendre en charge par un psychiatre c'est avoir un bilan précis du retentissement psychologique (et avoir si possible un certificat médical) c'est étayer le dossier médical qui comme nous le savons maintenant peut être demandé et c'est avoir une prise en charge thérapeutique délivrée par un spécialiste.

Nos propositions ne sont pas parfaites et peuvent être discutées mais nous essayons d'introduire un comportement plus rationnel devant ces problèmes.

V. CONCLUSION.

Deux médecins du Centre Médical Interprofessionnel Europe ont décidé de faire une étude sur les comportements quotidien des médecins du travail face au harcèlement moral.

Cette étude a été faite par un entretien individuel avec chaque médecin en s'aidant d'un questionnaire. La participation a été libre et anonyme.

Le but de cette étude a été de mettre en évidence les difficultés de terrain auxquelles se heurte chaque confrère. Cette étude n'a pas l'objectif de reparler des concepts sur le harcèlement moral, concepts qui ont déjà été longuement développés dans d'autres lieux, mais de souligner le relatif dénuement de chaque collègue pour essayer d'apporter une solution.

23 médecins dont 16 femmes et 7 hommes ont accepté de répondre à nos questions. L'âge moyen est de 45,6 ans et l'ancienneté moyenne en médecine du travail de 13,8 ans.

La population surveillée travaille dans la proportion de 70% dans le secteur tertiaire.

Le nombre de harcèlement déclaré en 2002 a été d'environ 300. Il faut ajouter à ce chiffre la population de deux entreprises de respectivement 40 et 250 salariés soumises à un harcèlement organisationnel à l'aide, dans un cas, d'un « cost killer ».

Pour la majorité des médecins interrogés la population harcelée est majoritairement féminine dans la proportion de 80% des harcelés. Il n'y a pas de tranches d'âge représentatives de ce type d'agression et certains médecins pensent que certaines entreprises offriraient un terrain favorable à ces comportements mais nous n'avons pas pu repérer les caractéristiques de ces entreprises. Quant aux catégories socioprofessionnelles les plus touchées rien à ce sujet ne permet de mettre en relief une catégorie particulière. Nous attirons l'attention sur les populations immigrées qui ne relient pas toujours certains comportement à des comportements de harcèlement.

Le niveau hiérarchique du harceleur est la plupart du temps soit l'employeur soit le supérieur hiérarchique direct.

Le mode de prise de connaissance du harcèlement par le médecin du travail se fait le plus souvent lors de la visite annuelle et plus rarement lors d'une visite spontanée du salarié. D'autres cas de harcèlement ne viennent pas à la connaissance car il y a des démissions spontanées de salariés qui préfèrent mettre fin à une situation sans créer d'autres remous.

Un des problèmes le plus difficile pour le médecin du travail c'est l'appréciation du diagnostic de harcèlement. A partir du livre de Heinz LEYMAN nous avons retenu 4 critères pour étayer le diagnostic de harcèlement et les avons mis en perspective avec les réponses des médecins. Aucun médecin ne se sert des 4 critères et la majorité se fondent sur les atteintes professionnelles et personnelles. La notion d'agissements et /ou propos hostiles et l'inscription de l'agression dans le temps sont peu retenus.

Le retentissement sur le salarié est très majoritairement une atteinte psychologique avec état dépressif. Au point que l'on peut conclure au vu de cette étude qu'il n'y a pas de harcèlement moral sans atteinte psychologique de la personne.

Les interlocuteurs contactés pour aider à la solution des problèmes sont rares et en dehors du médecin traitant ou du neuropsychiatre dans 1/3 des situations.

Les solutions trouvées par les médecins sont peu fréquentes, disparates se terminant souvent par une inaptitude ou un départ du salarié. Les changements de poste ou de relations dans l'entreprise sont rares.

Le temps écoulé pour obtenir un résultat est le plus souvent supérieur à 6 mois. Il n'y a pas eu de déclaration de maladie professionnelle de la part des confrères.

Il y a eu pour un certain nombre de salariés des suites judiciaires mais les médecins n'ont pas été tenus au courant dans leur déroulement.

Trois médecins ont été menacés par les employeurs dans leur démarche pour trouver une solution, menaces de poursuites juridiques dans le cadre de l'entreprise.

Les difficultés quotidiennes mises en avant par les médecins face au problème du harcèlement sont globalement de deux ordres : ordre du diagnostic de harcèlement et ordre de l'intervention dans l'entreprise.

Nous proposons une action plus unitaire et moins disparate pour les médecins, substantiellement : faire une main courante au commissariat, déclarer en maladie à caractère professionnel, avertir l'inspection du travail et faire prendre en charge par un neuropsychiatre. Ces actions à minima ont l'avantage de pouvoir être mises en œuvre quelles que soient les caractéristiques de l'entreprise. L'action au niveau de l'entreprise est difficile surtout lorsque c'est l'employeur qui est le harceleur.

Nos propositions ne visent qu'à rationaliser un peu notre action et restent sans autre prétention.

Nous arrivons au terme de cette étude qui n'a eu d'autre ambition que d'aller sur le terrain et de montrer les difficultés de chacun. Nous pensons que les médecins du travail interrogés ont parlé avec toute liberté et ont accepté de montrer leurs insuffisances dans ces situations. Leurs difficultés sont liées à la complexité de la situation et peut-être au manque d'aide qui n'a pas été encore proposée.

Il faut une réflexion sur cette aide afin que se dégage une rationalité d'action qui vise à prendre en charge le salarié, à traiter le problème dans l'entreprise et enfin à penser que souvent la situation se judiciarise et donc aider chaque collègue à prévoir par son action à ne pas être mis en cause dans les poursuites. Nous espérons beaucoup de tous les acteurs de la médecine du travail.

QUESTIONNAIRE HARCELEMENT

I . DONNEES SUR LE MEDECIN DU TRAVAIL

- a. Sexe
- b. Age
- c. Ancienneté dans la médecine du travail
- d. Composition de l'effectif (différents % en 3aire,2aire,...)
- e. Fréquence du harcèlement déclaré (par semaine, par mois, par an pour 2002)

II. DONNEES SUR LE HARCELEMENT

- a. Sexe des « harcelés »
- b. Age
- c. CSP
- d. Niveau hiérarchique du « harceleur »
- e. Mode de prise de connaissance du harcèlement (visite annuelle, spontanée, tierce personne, etc...)
- f. Comment apprécie-t-on le diagnostic réel de harcèlement ?

- g. Retentissement sur le harcelé (physique, psychique, traitement,...)
- h. Interlocuteurs contactés (neuropsy, médecin traitant, inspecteur du travail, patho prof., Directeur de l'entreprise, DRH , associations, etc...)
- i. Façon dont le problème a été résolu ou non (changement de poste, d'entreprise, démission, inaptitude prononcée, certificat de harcèlement, etc....)
- j. Temps écoulé entre la connaissance du harcèlement et la résolution du Pb ?
- k. Déclaration éventuelle de MP ou maladie à caractère prof ?
- l. Suite judiciaire ?
- m. Eprouvez-vous des difficultés à résoudre ce genre de problème ?
- n. Vous êtes vous déjà senti menacé lors de vos démarches (par le harceleur, par le harcelé, autre...)

BIBLIOGRAPHIE

- [1] LEYMAN Heinz, Mobbing, La Persécution au Travail, édition du Seuil
- [2] la Gazette Sociale de L'Ile de France, N°42, le rôle du médecin du travail et de l'Inspecteur du travail face aux situations de harcèlement moral ou sexuel.
- [3] RICHARD Jean-François, La résolution des problèmes, université PARIS VIII UNA,CNRS 1297.