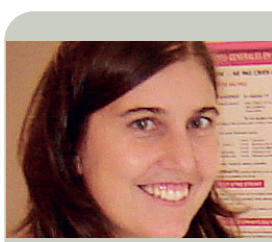


## Violence et travail : enjeux actuels

*Workplace violence: what is at stake today?*

E. Maître\*, D. Servant\*



E. Maître



D. Servant

Se pencher sur la question de la violence au travail, c'est se confronter à une notion vague, qui apparaît pourtant très présente dans les préoccupations de notre société, donc de nos patients. Le sujet de la violence liée au travail est ainsi fréquemment abordé dans les médias et occupe le débat public. Entre les agressions subies par les personnes qui ont affaire au public et les situations de harcèlement qui touchent toutes les entreprises tant du secteur public que privé, les exemples ne manquent pas. Dans le secret de la consultation, le psychiatre se trouve de plus en plus souvent confronté à des patients rapportant une souffrance en lien avec des situations de violence au travail. Il doit prendre en charge d'authentiques symptômes psychiatriques réactionnels à cette souffrance mais est aussi parfois sollicité pour évaluer le risque psychiatrique lié à la reprise du travail. Enfin, le psychiatre peut lui aussi être en butte à cette violence dans sa propre activité professionnelle. La littérature scientifique au sujet de la violence au travail s'est considérablement étoffée depuis quelques années, témoignant de la préoccupation grandissante que constitue cette question dans la communauté scientifique.

### Définition de la notion de violence au travail

Aucune définition consensuelle ne qualifie la violence au travail. Le ministère du Travail, dans un accord interprofessionnel, parle de violence au travail "lorsqu'un ou plusieurs salariés sont agressés dans des circonstances liées au travail". Le Bureau international du travail propose une définition large : "Toute action, tout incident, ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre ou du fait direct de son travail". Ces

définitions peu restrictives incluent donc les notions de violences et d'agressions physiques d'une part et celle de violences psychologiques d'autre part. Ces dernières comprennent le harcèlement moral, décrit sous le terme de *bullying* ou *mobbing* en anglais, mais aussi le harcèlement sexuel. On retiendra ici la définition du harcèlement moral de Heinz Leymann (1993) : "processus de destruction constitué d'agissements hostiles qui, pris isolément, pourraient sembler anodins mais dont la répétition constante a des effets pernicieux [...]. Ce concept 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". Ainsi, le *mobbing* est décrit comme une succession d'actes qui consistent à exclure et à mettre à l'écart une personne au sein de son travail (1).

On distingue les violences internes, exercées entre collègues ou par un supérieur hiérarchique, et les violences externes subies par une personne dans le cadre de son travail et commises par une autre présente sur ce lieu de travail. Enfin, on peut distinguer, bien qu'elles soient intimement liées, les violences exercées sur les autres de la violence retournée contre soi, comme les tentatives de suicide, survenant dans le cadre du travail.

### Données épidémiologiques concernant la violence au travail

Les données épidémiologiques sont récentes et cherchent à quantifier la fréquence des différentes formes de violences dans certaines populations. Selon les résultats de l'enquête SUMER (*Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels*) portant sur l'évolution des risques professionnels dans le secteur privé, publiés en 2010, une propor-

\* Service de psychiatrie adulte, unité stress et anxiété, hôpital Fontan, CHRU de Lille.

# Résumé

La violence au travail est une problématique à laquelle les psychiatres se trouvent fréquemment confrontés, et qui fait l'objet de nombreux travaux dans la littérature scientifique. Les données récentes de la littérature retrouvent que près de 10 % des salariés ont été victimes de harcèlement et 6 % de violences physiques, avec une tendance nette à l'augmentation. Différents types de violence au travail sont décrites, depuis les actes de violences externes jusqu'au harcèlement au sein même de la structure. Les conséquences psychiques et psychiatriques pour les personnes exposées sont aujourd'hui mieux évaluées et identifiées : dépression, consommation de psychotropes, arrêts de travail... La violence au travail apparaît dès lors comme une problématique de santé publique d'actualité dans laquelle les psychiatres ont un rôle important à jouer.

tion croissante de salariés déclarent subir des comportements hostiles sur leur lieu de travail (22 % contre 16 % en 2003). De même, la proportion de ceux rapportant subir des comportements dégradants passe de 1,9 à 2,8 % entre 2003 et 2010. Une autre étude française portant sur un large échantillon a été réalisée à partir d'un questionnaire, élaboré par H. Leymann, intitulé *Leymann Inventory of Psychological Terror* (LIPT), évaluant la fréquence de survenue de 45 actes de violences au travail. La définition de la violence psychologique au travail que donne H. Leymann caractérise les salariés exposés par leur confrontation à au moins une situation, au moins une fois par semaine, pendant six mois ou plus. Les auteurs retrouvent une prévalence de 10 % de sujets ayant été exposés à une situation répertoriée (2).

Dans les études publiées dans la littérature scientifique internationale, 5 à 10 % des salariés rapportent avoir été victimes de harcèlement, et 1,9 % décrivent ce harcèlement comme fréquent et sévère (3, 4). En 2011, G. Notelaers et al. identifient 6 groupes exposés à des degrés différents de harcèlement sur leur lieu de travail : 30,5 % des employés déclarent ne jamais, ou presque jamais, avoir été confrontés à un acte négatif au travail, 27,2 % décrivent être la cible de critiques limitées, 20,8 % rapportent des remarques négatives dépassant le cadre du travail, 8 à 9 % décrivent un harcèlement professionnel occasionnel, et 3,6 % sont victimes d'un harcèlement sévère (5). Les catégories socioprofessionnelles apparaissant les plus à risque de harcèlement sévère sont les employés âgés de 34 à 54 ans, les fonctionnaires du service public, les "cols blancs", c'est-à-dire les cadres et les salariés occupant un poste à responsabilité, les employés dans l'industrie ou dans la restauration. Les auteurs de ce harcèlement professionnel sont des collègues dans 71 % des cas, un supérieur hiérarchique direct dans 20 % des cas, un membre de la direction dans 7,5 % des cas, selon R. Rugulies et al. (4). Enfin, la troisième enquête sur les conditions de travail met en évidence une augmentation de la violence physique de 2 % entre 1995 et 2000 et de 1 % pour le harcèlement. Dans les pays de l'Union européenne, 9 % des salariés ont été victimes d'intimidation, et 6 % de violences physiques (6).

## Conséquences sur la santé mentale de la violence au travail

Plusieurs travaux originaux s'attachent à l'étude des effets des comportements d'intimidation, ou *bullying*, sur la santé mentale des travailleurs. Les résultats sont concordants et mettent en évidence un taux plus élevé de cas de pathologie mentale ou de détresse psychique dans les populations rapportant du *bullying* sur le lieu de travail (3). Ainsi, dans une étude prospective récente interrogeant plus de 5 000 femmes travaillant dans l'aide aux personnes âgées, R. Rugulies et al. retrouvent que le fait d'être victime de *bullying* sur son lieu de travail est prédictif de développer un syndrome dépressif majeur, même chez les personnes ne présentant aucun signe de pathologie psychiatrique à leur inclusion (4). De même, L.B. Finne et al. rapportent les résultats des travaux de Kivimäki, qui ont montré que le fait d'être exposé au *bullying* de façon prolongée était prédictif d'un diagnostic de syndrome dépressif majeur à 2 ans (3).

À l'inverse, de nombreux résultats retrouvent que le fait d'être en détresse psychologique est un facteur prédictif de *bullying* (3). On peut avancer des hypothèses pour expliquer ces résultats. Ainsi, l'existence d'une pathologie psychiatrique est de nature à fragiliser les sujets, qui peuvent alors se montrer plus vulnérables aux comportements d'intimidation, avec une plus grande difficulté à se défendre. Cette fragilité psychique est alors susceptible d'être repérée comme une faiblesse, et les sujets comme des cibles préférentielles des brimades ou des comportements d'intimidation. D'autre part, la présence d'une importante symptomatologie anxieuse ou dépressive s'associe souvent à des traits interprétatifs, avec interprétations négatives et autocentrées des comportements d'autrui, ce qui pourrait conduire à une surestimation du *bullying* rapporté dans les études.

Les résultats de R. Rugulies et al. ne sont toutefois pas concordants avec cet effet de réciprocité. Ils retrouvent que le fait d'être atteint d'un syndrome dépressif majeur n'est pas prédictif d'être ultérieurement victime de *bullying* (4).

D'autres travaux mettent en évidence une association hautement significative entre le fait de subir un harcèlement sur son lieu de travail et la consom-

## Mots-clés

Violence  
Travail  
Harcèlement  
Dépression  
Traumatisme  
Stress

## Summary

*Workplace violence is an important question, widely studied, which concerns also psychiatrists. This article proposes definitions of the different types of violence taking place at the workplace, and identifies their consequences on mental health. Workplace violence appears to be an important stake in public health, in which psychiatrists have to take part.*

## Keywords

Workplace violence  
Bullying  
Depression  
Trauma  
Stress

mation de psychotropes (7). Ainsi, sur 12 mois, pour un échantillon de 7 770 personnes, la prévalence retrouvée de l'utilisation de psychotropes est de 19 % chez les hommes et de 33 % chez les femmes pour une prévalence de harcèlement allant de 10 à 13 %. La prévalence de l'utilisation des psychotropes est d'autant plus élevée que l'exposition au *bullying* est prolongée et fréquente. Elle est en outre associée à des posologies plus élevées. De plus, le fait d'avoir été harcelé dans le passé a un impact significatif sur les consommations ultérieures de psychotropes, ce qui souligne les effets à long terme du *bullying*. Comme attendu, la consommation de psychotropes s'élève aussi significativement pour les sujets harcelés s'estimant en mauvaise santé ou présentant des symptômes dépressifs, mais la force de l'association diminue, ce qui suggère un effet médiateur de ces variables, plus important chez les hommes.

Par ailleurs, le fait d'être témoin d'un harcèlement subi par une autre personne est aussi significativement associé à la consommation de psychotropes. Le harcèlement sur le lieu de travail s'avère donc délétère pour la santé des employés, même s'ils ne sont pas directement victimes du *bullying*, suggérant un effet de stress chronique, voire de traumatisme psychique.

Les résultats récents d'une étude danoise viennent renforcer cette notion en mettant en évidence l'existence de conséquences physiologiques au harcèlement prolongé. Ainsi, on retrouve chez les sujets fréquemment soumis au *bullying* une sécrétion de cortisol salivaire significativement moins élevée que chez ceux harcelés occasionnellement ou pas du tout (8). Ce type de réponse physiologique, s'il ne peut pas être directement attribué au harcèlement, est toutefois comparable à celui retrouvé chez des patients présentant un état de stress post-traumatique, vivant dans des conditions de stress chronique ou atteints de pathologies somatiques sévères. Une nouvelle fois, la durée pendant laquelle le harcèlement est subi apparaît comme un facteur influençant significativement la santé des sujets. L'étude identifie aussi une association significative entre la survenue d'un harcèlement professionnel et la présence de symptômes dépressifs.

Enfin, si la hausse du nombre de suicides peut être attribuée à de nombreux facteurs, parmi lesquels les difficultés professionnelles et les situations de stress et de violence au travail (9), les médias se font de plus en plus souvent l'écho de suicides survenant sur le lieu de travail. Toutefois peu d'études portent spécifiquement sur cette question, probablement en raison d'aspects méthodologiques difficiles à définir.

## Limites méthodologiques des études portant sur la violence au travail

Les travaux concernant l'impact de la violence au travail rencontrent toutefois un certain nombre de biais méthodologiques. Ainsi, la présence de symptômes cliniques de pathologies psychiatriques chez les sujets au moment de l'inclusion pourrait conduire à une surestimation des conséquences du *bullying* au travail à la fin de l'étude. Inversement, le choix d'exclure les sujets déjà atteints cliniquement risque de donner des résultats minorant les effets du harcèlement sur la santé mentale, en sélectionnant des sujets ayant déjà fait preuve d'importantes capacités de résilience et n'étant donc pas strictement représentatifs de la population générale (4). De plus, les travaux publiés concernant la violence au travail portent majoritairement sur des milieux professionnels particuliers, au premier rang desquels l'hôpital et la violence subie par les équipes médicales et paramédicales, et l'on trouve un nombre restreint d'études qui concernent des échantillons en population générale.

L'essentiel des études portant sur la notion de violence au travail et ses conséquences permet une observation épidémiologique descriptive. Ces études mettent en évidence des associations statistiquement significatives, sans pour autant permettre d'affirmer des liens de causalité directs, tant le nombre de variables à prendre en compte est important.

## Hypothèses psychopathologiques

Certains auteurs avancent des hypothèses psychopathologiques pour expliquer les symptômes psychiatriques secondaires à la violence subie au travail.

Ainsi, les conséquences psychiatriques de la violence au travail peuvent être mises en lien avec la théorie cognitive du trauma de la psychologue R. Janoff-Bulman (10). Le modèle qu'elle propose concerne nos systèmes de croyances fondamentales, que l'événement traumatique vient perturber. Après une agression (tout comme un accident, un licenciement, la disparition d'un proche, etc.), notre vision du monde subit une sorte de processus d'effondrement. Trois types de "croyances de base" sont brutalement remis en cause.

La première croyance concerne la bienveillance du monde environnant. Même si beaucoup de gens

pensent que le "monde extérieur" est imparfait ("trop de souffrances, d'injustices, etc."), la plupart pensent que leur monde à eux est plutôt indulgent à leur égard. Du moins, il l'était jusque-là ! Puis survient tout à coup un événement qui vient démentir cette croyance profondément ancrée. La personne agressée se retrouve brutalement confrontée à un acte injuste, odieux, cruel. Le monde environnant était plutôt satisfaisant, le voilà devenu malveillant !

La deuxième croyance repose sur l'idée que le monde a du sens. Chacun pense de façon inconsciente que les événements de la vie se déroulent suivant des règles établies et aisément compréhensibles. Ainsi se réfère-t-on implicitement à la théorie d'un monde juste selon laquelle chacun reçoit ce qu'il mérite, et où le fait d'agir d'une certaine manière entraîne l'obtention de certains résultats.

La troisième croyance concerne sa propre valeur. Chacun croit plus ou moins à sa bonne étoile et pense qu'il "vaut" quelque chose. L'agression conduit à un brusque effondrement de l'estime de soi.

## Conséquences de la violence au travail à l'échelle sociale

Les conséquences de la violence au travail se retrouvent aussi à l'échelle collective, au niveau du marché du travail. Ainsi, on constate que l'existence d'un syndrome dépressif majeur ou celle de faits de *bullying* sont toutes deux prédictives du fait de quitter son emploi dans les 2 ans (4). Les troubles anxiodépressifs ont un fort impact sur l'absentéisme, avec un retentissement économique important. Ainsi, selon une estimation prudente de l'Organisation internationale du travail, les coûts d'une mauvaise santé mentale des travailleurs (toutes causes confondues) représentent 3 à 4 % du produit intérieur brut dans l'Union européenne (11)...

Par analogie avec les problématiques traumatiques rencontrées en psychiatrie, la question de la reconnaissance du statut de victime est centrale dans les pathologies liées à la violence au travail. C'est en se fondant sur l'importance des conséquences médico-économiques de la violence au travail qu'a été rédigé en mars 2010 un accord national interprofessionnel. Ce texte représente l'application des législations nationales et européennes qui définissent l'obligation de l'employeur de protéger les salariés contre le harcèlement et la violence au travail.

Le texte reconnaît la gravité du retentissement sur la santé des salariés, et stipule qu'il est nécessaire

de mettre en place des mesures permettant l'identification, la gestion et la prévention des faits de violences au travail (12). Ces mesures s'appliquent en se fondant sur les éléments suivants :

- "il est dans l'intérêt de tous d'agir avec la discrétion nécessaire pour protéger la dignité et la vie privée de chacun ;
- aucune information, autre qu'anonymisée, ne doit être divulguée aux parties non impliquées dans l'affaire en cause ;
- les plaintes doivent être suivies d'enquêtes et traitées sans retard ;
- toutes les parties impliquées doivent bénéficier d'une écoute impartiale et d'un traitement équitable ;
- les plaintes doivent être étayées par des informations détaillées ;
- les fausses accusations délibérées ne doivent pas être tolérées, et peuvent entraîner des mesures disciplinaires ;
- une assistance extérieure peut être utile. Elle peut notamment s'appuyer sur les services de santé au travail."

L'application de sanctions disciplinaires pour les auteurs de violences, et l'accès à des mesures de soutien, notamment médical, pour les victimes sont recommandés.

Ainsi, l'exposition à des situations de violence au travail se voit identifiée comme un véritable risque professionnel. Toutefois, l'abrogation récente, le 4 mai 2012, du délit de harcèlement sexuel par le Conseil constitutionnel relance le débat de la reconnaissance du statut de victime et donc des modalités de prise en charge des personnes exposées à ces faits de violence.

## Conclusion

La dénomination de "violence au travail" intègre des situations très diverses, allant des violences physiques au harcèlement, qui ont un retentissement significatif sur la santé mentale des salariés, nécessitant des prises en charge spécialisées. Chacune de ces situations justifierait toutefois des études plus précises, tant sur le plan scientifique que juridique, afin de ne pas faire d'amalgame en oubliant de distinguer des aspects cliniques très différents. L'intérêt de mener des actions ciblant chaque type de violence au travail paraît essentiel en termes de santé publique ; ces actions pourraient être efficaces dans la prévention du développement des maladies mentales, en particulier de la dépression. ■

## Références bibliographiques

1. Leymann H. *Mobbing : la persécution au travail*. Paris : Seuil, 1996.
2. Niedhammer I, David S, Degioanni S; 143 médecins du travail. [The French version of the Leymann's questionnaire on workplace bullying: the Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)]. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2006;54(3):245-62.
3. Finne LB, Knardahl S, Lau B. Workplace bullying and mental distress - a prospective study of Norwegian employees. *Scand J Work Environ Health* 2011;37(4):276-87.
4. Rugulies R, Madsen IE, Hjarsbech PU, Hogh A, Borg V, Carneiro IG, Aust B. Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers. *Scand J Work Environ Health* 2012;38(3):218-27.
5. Notelaers G, Vermunt JK, Bailien E, Einarsen S, De Witte H. Exploring risk groups workplace bullying with categorical data. *Ind Health* 2011;49(1):73-88.
6. Tragno M, Duveau A, Tarquinio C. Les violences et agressions physiques au travail : analyse de la littérature. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology* 2007;57(4):237-55.
7. Niedhammer I, David S, Degioanni S et al. Workplace bullying and psychotropic drug use: the mediating role of physical and mental health status. *Ann Occup Hyg* 2011;55(2):152-63.
8. Hansen ÅM, Hogh A, Persson R. Frequency of bullying at work, physiological response, and mental health. *J Psychosom Res* 2011;70(1):19-27.
9. Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health* 2012;2012:515874.
10. Janoff-Bulman R. *Shattered Assumptions: towards a new psychology of trauma*. New York : Free Press, 1992.
11. OECD. *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD Publishing, 2012.
12. Accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail. 2010.