

Éléments d'orientation pour la consultation liée à un HARCELEMENT moral

Cette trame comprend un descriptif schématique des techniques de harcèlement et du tableau clinique des victimes psychiques.

1 – Techniques de harcèlement : isoler, humilier, maîtriser, punir, disqualifier :

Techniques relationnelles : la relation de pouvoir

- tutoyer sans réciprocité,
- couper la parole,
- niveau verbal élevé et menaçant,
- absence de savoir-faire social (ni bonjour, ni au revoir, ni merci),
- critiques systématiques du travail ou du physique,
- injures publiques, sexistes, racistes,
- absence de communication verbale (post-it, note de service),
- siffler le salarié,
- regarder avec mépris,
- bousculer,
- frapper.

Techniques d'isolement du salarié : la désaffiliation du groupe d'appartenance

- séparation du collectif de travail par changement d'horaires de table,
- omission d'information sur les réunions,
- injonction aux autres salariés de ne plus communiquer avec la personne désignée,

Techniques persécutives : la surveillance des faits et gestes

- contrôle des communications téléphoniques par ampli ou écoute,
- vérification des tiroirs, casiers, poubelles, sacs à main du salarié,
- contrôle de la durée des pauses, des absences,
- contrôle des conversations et des relations avec les collègues,
- obligation de laisser la porte ouverte « pour que je vous vois »,
- enregistrement, notations sur un cahier.

Techniques d'attaque du geste de travail : les injonctions paradoxales : la perte du sens du travail

- faire refaire une tâche déjà fait,
- travailler par terre,
- brosser le sol avec une brosse à dents,
- 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 sans local d'attente.

Techniques d'attaque du geste de travail : la déqualification du poste : 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,
- privation de bureau, de téléphone, de PC,
- armoire vidée,
- faire faire des shampoings à une coiffeuse,
- enlever le dispatching des patients à une surveillante d'étage,
- faire faire des sandwiches à un chef de station service.

Techniques d'attaque du geste de travail : la surcharge du poste de travail : la rédition 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.

Article L.122-49 : Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de **harcèlement moral** qui ont pour objet ou pour effet une **dégradation des conditions de travail** susceptible :

- de porter atteinte à ses droits et à sa dignité,
- d'altérer sa santé physique ou mentale ou
- de compromettre son avenir professionnel...

Techniques punitives : mettre le salarié en situation de justification

- notes de service systématiques hors dialogue pour tout événement (jusqu'à plusieurs par jour),
- utilisation de lettre recommandée avec AR,
- avertissements montés de toutes pièces,
- heures supplémentaires non payées,
- indemnités d'arrêt de maladie non payées,
- vacances non accordées au dernier moment,
- horaires de table incohérents.

2 - Tableau clinique des victimes de harcèlement moral

1. Première phase d'alerte dite de "tenir"

- asthénie globale, ennui,
- repli social,
- silence injustifié,
- hypervigilance défensive,
- anxiété latente ou manifeste,
- troubles du sommeil,
- augmentation de la prise de psychotropes, d'alcool.

2. Deuxième phase dite de décompensation : en 2 temps

Premier temps : tableau clinique superposable à l'état de stress post traumatique :

- (le sujet a été exposé à un ou des événements traumatiques dans lequel il a vécu une menace pour son intégrité physique et/ou **psychique** avec réaction de peur ou d'impuissance).
- souvenirs répétitifs des scènes violentes, d'humiliation provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées, des perceptions,
- angoisse, détresse psychique, déclenchées par une perception évoquant ou ressemblant à un aspect des scènes traumatiques,
- affects de peur ou de terreur sur le chemin du travail, état de qui-vive (hypervigilance anxieuse),
- anxiété paroxystique ou diffuse et permanente avec manifestations physiques : tachycardie, tremblements, sueurs, boule oesophagienne
- rêves répétitifs des scènes traumatisantes, cauchemars intrusifs,
- réveils en sueurs,
- insomnie réactionnelle,
- affects dépressifs,
- désarroi identitaire, perte des repères moraux (le bien et le mal, le vrai et le faux, le juste et l'injuste),
- sentiment de culpabilité, position défensive de justification,
- perte de l'estime de soi, sentiment de dévalorisation, de perte des compétences, d'échec,
- restriction de la vie sociale et affective (diminution des intérêts, détachement),
- pleurs fréquents,
- répression de l'agressivité réactionnelle,
- troubles cognitifs : attention, concentration, mémoire, logique,
- atteintes somatiques : perte ou prise de poids, décompensation psychosomatique progressive, de gravité croissante,
- raptus suicidaire.

Deuxième temps : décompensation structurelle

- dépression grave,
- bouffée délirante aiguë,
- paranoïa,
- décompensation psychosomatique,
- conduites de dépendance (alcool, psychotropes, trouble des conduites alimentaires...).