

Vivre au travail quand tout lâche, quand tout casse, quand tout clashe : harcèlement moral et pensées suicidaires

A. Soares

Cette recherche a bénéficié d'un financement des instituts de recherche en santé du Canada.

Le harcèlement moral est une maladie organisationnelle rongearde qui dégrade les conditions de travail, la santé mentale des individus et envenime les rapports sociaux au travail. C'est un problème organisationnel qui prend une ampleur importante dans les organisations contemporaines. Ce n'est pas un phénomène organisationnel nouveau. Brodsky (1976) définit le harcèlement comme étant « des tentatives, répétées et persistantes, d'un individu afin de tourmenter, briser la résistance, frustrer, ou obtenir une réaction d'un autre. C'est un traitement qui, avec persistance, provoque, met de la pression, effraie, intimide, ou incommode un autre individu » (p. 2). C'est la première fois que le harcèlement est défini dans la littérature scientifique.

Leymann (1996) définit le harcèlement comme 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. Dans cette définition, il est important d'observer un aspect particulier du harcèlement moral, qui est que lorsqu'on analyse chaque agissement séparément, on risque de banaliser cette forme sournoise de violence, car les agissements peuvent nous sembler inoffensifs. C'est le caractère synergique et répétitif de ces agissements qui va produire les effets destructeurs qui finissent par briser psychologiquement l'individu qui a été la cible du harcèlement.

Au contraire d'autres types de violence au travail, le harcèlement moral est un processus constitué de différents types d'agissements qui se développent dans le temps. Puisqu'il y a processus, il est important de comprendre comment et quand il s'instaure, simplement pour qu'on puisse le prévenir ou intervenir le plus tôt possible. C'est d'autant plus important, car c'est exactement au tout début du processus que les mesures de prévention peuvent être les plus efficaces.

Selon ces sources, le harcèlement moral peut être horizontal, s'il est perpétré par un(e) collègue de travail, vertical descendant lorsqu'il provient d'un(e) supérieur(e) hiérarchique, vertical ascendant s'il est accompli par un(e) subordonné(e) et mixte si le harcèlement provient de deux ou plusieurs sources, par exemple un(e) supérieur(e) hiérarchique associé à un(e) collègue.

Les conséquences individuelles du harcèlement moral sont catastrophiques. Les possibilités de carrière sont brisées. La santé mentale est fortement atteinte : détresse psychologique élevée, dépres-

sion, stress post-traumatique, pouvant même aller dans certains cas jusqu'au suicide. En effet, plusieurs auteurs soulignent que le harcèlement moral peut conduire au suicide, sans toutefois avoir établi empiriquement cette relation (Leymann, 1996 ; Muller, 2000 ; Bukspan, 2004 ; White, 2004 ; Dejours, 2005).

La question des idéations suicidaires associées au harcèlement moral a été déjà étudiée parmi les élèves norvégiens (Roland, 2002) et parmi les détenus aux Pays-Bas (Blaauw *et al.*, 2001). Les deux études, malgré toutes les différences existantes entre elles (population, mesures, méthodologies différentes) signalent l'existence d'un lien entre le harcèlement moral et le risque de suicide. Dans l'étude du harcèlement moral chez les élèves, Roland (2002) indique que les idéations suicidaires sont présentes non seulement parmi les victimes, mais aussi parmi les harceleurs. Toutefois, d'après la littérature sur le harcèlement moral au travail, les études sur les idéations suicidaires associées à cette forme de violence psychologique sont presque inexistantes. Notre objectif sera donc d'investiguer les relations possibles entre les idéations suicidaires, le désespoir et le harcèlement moral au travail.

■ Méthodologie

Nous avons utilisé une stratégie de recherche quantitative axée sur l'envoi de questionnaires par courrier auprès de deux groupes de professionnels syndiqués au Québec. Le premier groupe, traditionnellement féminin, est composé des professionnelles dans le secteur de la santé (psychologues, ergothérapeutes, diététiciennes, travailleuses sociales, etc.). Le deuxième groupe est composé d'ingénieurs qui travaillent chez Hydro-Québec, la compagnie d'État responsable de la distribution, du transport et de la production d'électricité au Québec.

Nous avons développé un questionnaire regroupant le Leymann inventory of psychological terror (LIPT), pour les agissements du harcèlement moral, et différentes échelles concernant la santé mentale. Le taux de réponse pour l'étude I a été de 32 % (n = 613) et également de 32 % (n = 469) pour l'étude II. Compte tenu de notre sujet de recherche, nous avons procédé à l'envoi d'une seule lettre de rappel, pour minimiser un possible sentiment de harcèlement par rapport à la recherche.

Dans l'étude I, les femmes constituent 80,8 % de la population étudiée. À l'opposé, dans l'étude II, 82 % de la population étudiée sont des hommes. 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 dans les deux études en ce qui concerne les symptômes de santé mentale. Pour l'étude I, la moyenne d'âge est de 40 ans. Les personnes travaillent en moyenne depuis 9 ans dans le domaine, depuis 8 ans au poste actuel et depuis 8 ans pour le même employeur. Pour l'étude II, la moyenne d'âge est de 43,5 ans. Les personnes travaillent en moyenne depuis 19 ans dans le domaine, depuis 7 ans au poste actuel et depuis 15 ans pour le même employeur.

Les mesures du harcèlement moral

Nous avons utilisé deux mesures pour identifier les individus touchés par le harcèlement moral. La première mesure a été faite à partir du LIPT. La deuxième mesure a été faite à partir d'une définition du harcèlement moral suivie d'une question qui visait à établir le type de lien existant entre les répondant(e)s et le harcèlement moral au travail.

Les mesures des idéations suicidaires

Pour mesurer les idéations suicidaires nous avons utilisé l'item de l'inventaire de dépression de Beck (BDI) où l'on pose la question des pensées et des désirs de suicide. La question nous offre les possibilités suivantes :

- je ne pense pas du tout à me suicider ;
- il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas ;
- j'aimerais me suicider ;
- je me suiciderais si l'occasion se présentait.

Le BDI est un instrument d'auto-évaluation très utilisé et validé pour les populations francophones pour évaluer la gravité des symptômes de la dépression générale⁵.

Les mesures du désespoir

Pour mesurer le désespoir nous avons utilisé l'inventaire de désespoir de Beck (BHI). C'est un instrument d'auto-évaluation très utilisé et validé pour les populations francophones pour évaluer le niveau de désespoir de l'individu. Le BHI est une mesure du pessimisme qui évalue les potentialités suicidaires de l'individu. Plus particulièrement, l'échelle sert à mesurer la vision négative de l'avenir.

■ Résultats

Nous avons pu établir quatre groupes de travailleurs et travailleuses :

- ceux qui n'ont jamais vécu de harcèlement moral (JH) ;
- ceux qui vivent présentement du harcèlement moral (VH) ;
- ceux qui ont vécu du harcèlement moral au travail depuis les 12 derniers mois (DH) ;
- ceux qui sont témoins de harcèlement moral (TH).

Le *tableau I* nous indique la distribution des travailleuses et travailleurs parmi ces quatre groupes.

Tableau 1. – Les quatre groupes dans les deux études

Les quatre groupes		Étude I (%)	Étude II (%)
Je vis du harcèlement	(VH)	10,5	7,5
J'ai déjà vécu dans les 12 derniers mois	(DH)	12,0	21,5
Je suis témoin	(TH)	6,7	9,4
Je n'ai jamais vécu	(JH)	70,8	61,6

Cela signifie qu'entre 29 % et 38 % des professionnels ont été touchés (in)directement par le harcèlement moral. Présent depuis plus de six mois pour 77,2 % dans l'étude I et 82,9 % dans l'étude II, le harcèlement moral est intense puisque environ 50 % des individus dans les deux groupes le vivent sur une base hebdomadaire.

Dans l'étude I, le harcèlement provient majoritairement (54 %) des collègues (horizontal) tandis que, dans l'étude II, il provient du supérieur hiérarchique (50 %) (vertical). Il est important de remarquer que, parfois, le harcèlement peut être mixte, par exemple un supérieur hiérarchique associé à un collègue de travail (23,7 % pour l'étude I et 23,2 % pour l'étude II).

Les idéations suicidaires

L'individu est considéré avoir des idéations suicidaires quand il pense à se suicider. Mishara et Tousignant (2004) soulignent que « l'idéation suicidaire est toujours présente avant une tentative de suicide ou un suicide complété » (p. 39).

Les résultats du *tableau II* révèlent une présence significativement plus élevée des pensées suicidaires chez les individus qui vivent le harcèlement moral. Les résultats de l'analyse de variance sont significatifs lorsqu'on compare les groupes JH avec les deux autres groupes, DH et VH. Le groupe TH n'est pas différent de celui des JH. La probabilité que les différences entre les trois groupes soient dues à des erreurs d'échantillonnage est : $p < 0,05$.

⁵ Pour les résultats concernant la dépression parmi les ingénieurs d'Hydro-Québec, étude II, voir Soares (2004).

Tableau 2. – Les idéations suicidaires parmi trois groupes dans les deux études

	Étude I (%)			Étude II (%)		
	JH	DH	VH	JH	DH	VH
Je ne pense pas du tout à me suicider.	94,6	93,7	77,3	93,6	81,8	71,4
Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas	5,4	6,3	20,5	6,1	16,4	26,5
J'aimerais me suicider	0	0	0	0,3	0	2,0
Je me suiciderais si l'occasion se présentait.	0	0	2,3	0	1,8	0

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 moral et ceux qui n'en ont jamais vécu. Cela signifie que les scores moyens obtenus par les individus qui vivent (VH) ou qui ont déjà vécu (DH) du harcèlement moral sont significativement plus élevés que ceux des individus qui n'ont jamais vécu de harcèlement moral au travail (JH).

Une corrélation positive, pour les deux études, a été trouvée entre la durée du harcèlement moral et les idéations suicidaires (étude I : $r = 0,13$, significative à $p < 0,0001$, $N = 601$; étude II : $r = 0,19$, significative à $p < 0,0001$, $N = 455$). Le même type de corrélation a été établi aussi avec la fréquence du harcèlement moral et les idéations suicidaires (étude I : $r = 0,19$ significative à $p < 0,0001$, $N = 602$; étude II : $r = 0,20$, significative à $p < 0,0001$, $N = 452$).

Ces résultats indiquent que lorsqu'on vit le harcèlement moral, les idéations suicidaires sont plus présentes comparativement au groupe qui n'a jamais vécu le harcèlement moral. En outre, plus le harcèlement moral perdure, plus il est fréquent, plus les idéations suicidaires seront graves.

Finalement, il y a une interaction entre les idéations suicidaires et le(s) auteur(s) du harcèlement moral. Le *tableau III* montre la présence des idéations suicidaires selon l'auteur du harcèlement.

Tableau 3. – Les idéations suicidaires selon l'auteur du harcèlement

	Étude I (%)			Étude II (%)		
	Type de harcèlement			Type de harcèlement		
	Horizontal	Vertical	Mixte	Horizontal	Vertical	Mixte
Sans idéations suicidaires	97,9	89,1	84,7	93,2	78,9	79,5
Avec idéations suicidaires	2,1	10,9	15,3	6,8	21,1	20,5

Pour l'étude I, les résultats du tableau III nous indiquent que lorsque le harcèlement moral provient du supérieur hiérarchique (vertical) ou lorsque le harcèlement est accompli par plus d'un individu (mixte), les idéations suicidaires sont significativement plus élevées chez la cible du harcèlement moral. Les résultats de l'analyse de variance sont significatifs lorsqu'on compare les groupes harcelés par un collègue (horizontal) et les deux autres groupes, vertical et mixte. La probabilité que les différences entre les trois groupes soient dues à des erreurs d'échantillonnage est : $p < 0,05$.

En utilisant le test de Scheffé pour des comparaisons multiples, nous constatons que les différences de moyennes entre les groupes sont statistiquement significatives lorsque nous comparons deux groupes : ceux qui ont vécu un harcèlement horizontal et ceux qui l'ont vécu dans une forme verticale ou mixte. Cela signifie que les scores moyens obtenus par les individus qui sont harcelés par un(e) collègue sont significativement moins élevés que ceux des individus qui sont harcelés par le supérieur hiérarchique ou par plusieurs individus. Pour l'étude II, malgré les mêmes tendances, les résultats ne sont pas concluants.

Le désespoir

Le désespoir apparaît lorsque les possibilités de construction par l'individu des réponses et des réactions pour faire face à un événement semblent être bloquées.

Les résultats du *tableau IV* montrent que les symptômes du désespoir sont significativement plus importants chez les individus qui vivent le harcèlement moral. Une analyse de variance a mis en évidence une interaction entre le harcèlement moral et les symptômes du désespoir. Pour l'étude I, $F = 9,0$; $p < 0,0001$ et pour l'étude II, $F = 13,6$; $p < 0,0001$, lorsqu'on compare le groupe JH avec les groupes DH et VH. Le groupe TH n'est pas différent du groupe JH. La probabilité que les différences entre les trois groupes soient dues à des erreurs d'échantillonnage est : $p < 0,05$.

Tableau 4. – Le désespoir parmi trois groupes dans les deux études

	Étude I (%)			Étude II (%)		
	JH	DH	VH	JH	DH	VH
Asymptomatique (0 – 3)	71,9	59,8	36,4	63,3	42,9	36,7
Léger (4 – 8)	23,5	31,5	50,0	29,1	37,5	30,6
Modéré (9 – 14)	4,3	7,1	6,8	5,8	14,3	18,4
Sévère (15 et plus)	0,3	1,6	6,8	1,8	5,4	14,3

Pour les deux études, 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 moral et ceux qui ne l'ont jamais vécu. Cela signifie que les scores moyens obtenus par VH ou DH sont significativement plus élevés que ceux de JH. Dans le groupe des individus qui vivent le harcèlement moral, dans l'étude II, 14,3 % présentent un score sévère de désespoir et dans l'étude I 6,8 %.

Une corrélation positive pour les deux études a été trouvée entre la durée du harcèlement moral et les symptômes du désespoir (étude I : $r = 0,19$ significative à $p < 0,0001$, $N = 603$; étude II : $r = 0,27$, significative à $p < 0,0001$, $N = 461$). Le même type de corrélation a aussi été établi avec la fréquence du harcèlement moral et les symptômes du désespoir (étude I : $r = 0,22$ significative à $p < 0,0001$, $N = 603$; étude II : $r = 0,24$, significative à $p < 0,0001$, $N = 458$).

Lorsqu'on analyse les résultats du *tableau IV*, on trouve les mêmes tendances par rapport au type de harcèlement et aux idéations suicidaires, c'est-à-dire que lorsque le harcèlement moral est vertical (supérieur hiérarchique) ou mixte (plusieurs individus), les symptômes du désespoir sont significativement plus élevés chez la cible du harcèlement moral. Les résultats de l'analyse de variance sont significatifs lorsque l'on compare les groupes harcelés horizontalement et les deux autres groupes. La probabilité que les différences entre les trois groupes soient dues à des erreurs d'échantillonnage est : $p < 0,05$.

Tableau 5. – Le désespoir selon l'auteur du harcèlement

	Étude I (%)			Étude II (%)		
	Type de harcèlement			Type de harcèlement		
	Horizontal	Vertical	Mixte	Horizontal	Vertical	Mixte
Asymptomatique (0 - 3)	65,3	53,8	51,4	55,9	52,1	33,3
Léger (4 - 8)	32,6	32,3	37,5	30,5	21,9	42,2
Modéré (9 - 14)	1,1	10,8	8,3	11,9	19,2	11,1
Sévère (15 et plus)	1,1	3,2	2,8	1,7	6,8	13,3

Pour les deux études, en utilisant le test de Scheffé, des comparaisons multiples nous permettent de constater que les différences de moyennes entre les groupes sont statistiquement significatives lorsque nous comparons deux groupes : ceux qui ont vécu un harcèlement horizontal et ceux qui l'ont vécu dans une forme verticale ou mixte. Cela signifie que les scores moyens obtenus par les individus qui sont harcelés par un(e) collègue sont significativement moins élevés que ceux des individus qui sont harcelés par le supérieur hiérarchique ou par plusieurs individus.

■ Discussion

Il nous semble possible d'avancer à partir des résultats que lorsque l'individu vit un harcèlement moral au travail, il a plus d'idéations suicidaires. Il y a donc un lien entre le harcèlement moral au travail et les idéations suicidaires. Il nous reste à comprendre quels sont les facteurs qui peuvent influencer l'apparition des idéations suicidaires. Le sexe et l'âge ne semblent pas avoir d'influence sur les résultats que nous avons présentés.

En ce qui concerne les résultats relatifs à un désespoir sévère (14,3 % dans l'étude I et 6,8 % dans l'étude II quand ils vivaient du harcèlement moral), nous considérons ces chiffres importants, car plusieurs études ont montré la valeur prédictive de l'échelle de désespoir de Beck en ce qui concerne les tentatives de suicide (Beck, Kovacs et Weissman, 1975 ; Bouvard *et al.*, 1992).

Parmi les facteurs associés à l'apparition des idéations suicidaires, la durée et la fréquence du harcèlement, même d'une manière modérée, semblent avoir une influence. De plus, il semble que lorsque la fréquence du harcèlement est quotidienne, les idéations suicidaires sont moins présentes. D'autres recherches seront nécessaires pour établir statistiquement cette tendance. Toutefois, un tel lien nous semble probable, car l'instabilité dans le vécu du harcèlement (parfois le harceleur sera gentil et sympathique, parfois il sera odieux) est une caractéristique qui déstabilise davantage les individus ciblés par cette forme sournoise de violence, les stratégies d'ajustement semblant être plus difficiles à déployées lorsque le harcèlement est instable.

Qui fait le harcèlement semble aussi avoir une importance dans l'apparition des idéations suicidaires. Le harcèlement moral perpétré par un(e) collègue semble avoir un impact moins important que celui accompli par un(e) supérieur(e) hiérarchique ou par un groupe de personnes. Nous ne devons pas oublier que le harcèlement moral se produit à l'intérieur des rapports de pouvoirs existants dans l'organisation ; ainsi, l'utilisation des stratégies de résistance nous semblent plus difficiles lorsque la violence provient de différentes sources ou du supérieur hiérarchique.

Un point important, que nous n'avons pas présenté ici, associé aux idéations suicidaires, est la prévalence élevée des symptômes du stress post-traumatique parmi les individus ciblés par le harcèlement moral⁶. Dans les deux études présentées, les corrélations entre les idéations suicidaires, le désespoir et les échelles utilisées pour mesurer le stress post-traumatique sont importantes⁷.

Il faut cependant considérer qu'il y a des limites quant à la généralisation des résultats obtenus. Nous ne pouvons pas généraliser ces résultats à l'ensemble de la population québécoise. Nous avons ici deux populations de professionnelles et professionnels et d'autres projets de recherche sont nécessaires (certains sont en cours) pour obtenir un portrait plus étendu du harcèlement moral. Par exemple, les résultats présentés ici se confirment-ils pour une population de « cols bleus » ou pour une population de techniciennes et techniciens ? Nous allons essayer de répondre ces questions dans l'avenir.

Pour conclure, il nous semble très important que les professionnels de la santé, ainsi que tous les intervenants dans les cas de harcèlement moral soient conscients et comprennent que lorsqu'ils rencontrent un individu qui a été la cible de cette forme de violence, il est très important de faire du dépistage et de s'assurer que l'individu n'a pas de pensées suicidaires.

Références bibliographiques

- Beck A.T., Kovacs M., Weissman A. « Hopelessness and suicidal behavior ». *Journal of the American Medical Association*, 1975, 234 : 1146-9.
- Ben-Ya'acov Y., Amir M. « Posttraumatic symptoms and suicide risk ». *Personality and Individual Differences*, 2004, 36 : 1257-64.
- Blaauw E., Winkel F. W., Kerkhof A.J.E.M. « Bullying and suicidal behavior in jails ». *Criminal Justice and Behavior*, 2001, 28 (3) : 279-99.
- Bouvard M., Charles S., Guérin J., Aimard G., Cottraux J. « Étude de l'échelle de désespoir de Beck (hopelessness scale) ». *L'Encéphale*, 1992, 18 : 237-40.

⁶ Voir notamment Leymann et Gustafsson (1996), Mikkelsen et Einarsen (2002), Soares (2002), Soares (2004) et Matthiessen et Einarsen (2004).

⁷ D'autres études confirment les liens entre le stress post-traumatique et le suicide. Voir Tarrier et Gregg (2004); Ben-Ya'acov et Amir (2003).

- Brodsky C.M. *The Harassed Worker*. Lexington Books, Lexington, 1976.
- Bukspan E. « Bullying at work in France ». *British Journal of Guidance & Counselling*, 2004, 32 (3) : 397-406.
- Dejours C. « Nouvelles formes de servitude et suicide » *Travailler* 2005, vol. 13 : 53-75.
- Leymann H. (1996). *Mobbing, la persécution au travail*. Éditions du Seuil, Paris, 1996.
- Leymann H., Gustafsson A. « Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders ». *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1996, 5 (2) : 251-75.
- Matthiesen S.B., Einarsen S. « Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work ». *British Journal of Guidance & Counselling*, 2004, 32 (3) : 335-56.
- Mikkelsen E.G., Einarsen S. « Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work ». *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2002, 11.
- Mishara B.L., Tousignant M. *Comprendre le suicide*. Presses de l'Université de Montréal, 2004.
- Muller M. « Quand le management tue ». *Le Nouvel Observateur*, 2000, 1842 : 9-10.
- Roland E. « Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts ». *Educational Research*, 2002, 44 (1) : 55-67.
- Soares A. « Quand le travail devient indécant : le harcèlement psychologique au travail ». *Performances*, mars-avril 2002, 3 : 16-26.
- Soares A. « Comme 2 + 2 = 5. Le harcèlement psychologique chez les ingénieurs d'Hydro-Québec : les conséquences ». *Performances*, septembre-octobre 2004, 18 : 30-8.
- Tarrier N., Gregg L. « Suicide risk in civilian PTSD patients ». *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2004, 39 : 655-61.
- White S. « A psychodynamic perspective of workplace bullying : containment, boundaries and a futile search for recognition ». *British Journal of Guidance & Counselling*, 2004, 32 (3) : 269-80.