

LES IMPASSES DU HARCÈLEMENT MORAL⁽¹⁾

Du domaine des attentats et des catastrophes, les problématiques victimologiques ont gagné le champ du travail. Des cliniciens ont souligné que nombre de situations de souffrance au travail impliquaient la responsabilité d'un tiers et imposaient de passer du modèle d'une souffrance individuelle trouvant son origine dans l'histoire infantile, à un modèle impliquant un agresseur et une victime. Cependant, même si elles introduisent en position tierce, la société, ses règles et son système judiciaire, les approches du type harcèlement moral en restent à une représentation abstraite, strictement focalisée sur la relation interpersonnelle et qui, de ce fait, n'intègre pas les enjeux bien réels autour desquels se nouent ces drames. Or, la prise en compte du contexte particulier ou au contraire l'absence de cette prise en compte oriente la mise en forme du cas et sa prise en charge dans des directions radicalement différentes.

Ce contexte est, en effet, marqué par la diffusion de modalités de conflits nouvelles qui, dans la plupart des cas, ne trouvent pas à s'exprimer dans les formes collectives héritées des époques antérieures.

En arrière fond, il y a les mesures de libéralisation des vingt-cinq dernières années et l'exacerbation de la concurrence qu'elles ont délibérément suscitée, avec pour résultat, dans le domaine qui nous occupe, une très nette intensification du travail. Les conséquences en termes de pathologies physiques et mentales sont connues (Davezies, 1999, 2003). Mais ces évolutions ont aussi profondément transformé la nature des relations nouées autour du travail.

L'organisateur taylorien prétendait connaître le travail et le prescrire dans le détail. Le manager qui le remplace aujourd'hui affirme n'avoir nul besoin de connaître l'activité de ceux qu'il encadre. Un principe d'organisation se répand dans l'ensemble du monde du travail : « *Débrouillez vous !* ». En contrepartie de cet appel à l'autonomie, le contrôle évolue vers des modalités de plus en plus éloignées des réalités de l'activité. Il tend à se réduire à une pression sur la base d'indicateurs statistiques.

Dans ce contexte, l'intensification se traduit dans de nombreux secteurs par une pression à l'abattage. Entre le manager focalisé sur ses indicateurs de gestion et le technicien qui engage son identité sur la qualité de son travail, le fossé se creuse. Au détriment de la qualité telle qu'elle est portée par les règles de métier. Afin de pouvoir présenter des résultats statistiques satisfaisants, et sous couvert d'une amélioration réelle des performances des systèmes techniques, le management pousse à diminuer le nombre de tests sur le produit, à ne

•••••

1- Article publié dans la revue *Travailler*, n°11, 2004, p 83-90

pas traiter le dossier à fond, à ne donner qu'un simulacre de réponse à une demande jugée non rentable, à ne pas s'appesantir sur les dimensions non strictement techniques de la prise en charge du malade, et plus généralement à faire l'impasse sur ce qui fait, bien souvent, la qualité de leur travail aux yeux des agents. Ces pressions sont exprimées dans un discours ambigu, contradictoire, voire paradoxal. Ainsi, dans un service d'assistance téléphonique dont plusieurs agents se sont suicidés, la consigne est expliquée comme suit : « *La conception du métier et les critères d'évaluation de la qualité du travail ont changé : les agents doivent s'efforcer de passer d'une conception individuelle (le client que j'ai en ligne est satisfait) à une conception au niveau de l'entreprise (l'ensemble des clients appelant le service sont satisfaits)* ». En pareil cas, il n'est pas nécessaire de soupçonner le chef d'avoir une structure perverse et de vouloir délibérément créer la confusion chez ses agents : il est évalué sur le taux de réponses et sur les temps d'attente ; il est d'ailleurs bien souvent lui-même en difficulté.

Chacun se débrouille donc avec les manquements et les entorses aux règles du métier. Les repères commun définissant un travail bien fait s'estompent, des dissensions surgissent entre collègues, le sentiment de valeurs partagées tend à se dissoudre et avec lui la solidarité, la capacité collective à affirmer le point de vue du travail face à l'abstraction de la prescription. A la mesure de cet affaiblissement, s'installe une extrême sensibilité aux remarques de la hiérarchie ou du public. Dans de telles situations, nous observons, chez certains agents, un désarroi extrêmement profond. L'activité en mode dégradé imposée par l'organisation est vécue dans le registre de l'indignité personnelle. Des salariés se trouvent, face aux pressions et aux observations, dans l'incapacité de savoir dans quel sens orienter leur activité pour la rendre conforme aux attentes de la hiérarchie. Jusqu'à des états d'inhibition susceptibles de mettre gravement la santé en danger.

C'est dans ce contexte qu'il faut situer l'explosion du thème du harcèlement moral. Si l'accusation de harcèlement moral a connu un tel succès, c'est probablement parce qu'elle permet d'exprimer à la fois le sentiment d'une illégitimité des pressions auxquelles on se trouve soumis et l'individualisation des dilemmes et des conflits du travail avec ce qu'elle implique de difficulté à en penser et à en exprimer les enjeux.

Cependant, le diagnostic de harcèlement moral ne fait pas que nommer la situation : il la transforme. Il a, sur les salariés, un effet de mutation, très généralement exprimé sur le mode de la révélation : « *Pendant des mois, voire des années, j'ai souffert sans comprendre ce qui m'arrivait. Maintenant je sais – j'ai lu Hirigoyen – je suis victime d'un harcèlement*

moral. » Il y a avant et après ; le rapport au monde s'en trouve changé. La personne s'est transformée en victime.

À y regarder de près, cette transformation pose au moins deux questions : celle des critères de ce diagnostic et celle des effets sur la personne.

Le diagnostic est généralement posé par des praticiens qui n'ont aucune formation en clinique du travail. Ignorer le travail les conduit logiquement à des explications en termes de psychologie individuelle. Le clinicien tente bien de distinguer ce qui relève des pressions légitimes concernant le travail à fournir et ce qui relève du harcèlement moral. Mais il ne perçoit pas que, justement, il existe aujourd'hui un très grand trouble sur la définition du travail, que les discours à ce sujet sont bien souvent paradoxaux et que ce caractère paradoxal est l'expression de contradictions entre normes du marché et règles du métier. Ce caractère paradoxal devient donc, pour lui, l'indice d'une personnalité perverse. Le diagnostic est porté sur le constat que « *les procédés de l'agresseur ne suivent précisément pas les règles habituelles de la pensée logique, ni celles de la raison et encore moins celle de l'entendement* » (Christiane Kreitlow, 2002). Sans voir que, dans nombre de situations, c'est l'organisation du travail, non la structure de personnalité du chef, qui est à l'origine de comportements qui semblent échapper à la logique, à la raison et à l'entendement.

À partir de là, la victime voit ses perspectives s'assombrir. Le message qui lui est adressé, soit directement par le clinicien soit par les ouvrages qu'elle va consulter, est terrifiant : c'est beaucoup plus grave que ce que vous pensiez ; vous êtes confronté à une volonté de destruction qui trouve son origine dans une personnalité perverse. Vous êtes engagé dans un combat à mort.

Beaucoup d'éléments laissent penser que cette interprétation peut avoir, par elle-même, un caractère traumatique. Parce qu'elle est en grande partie impensable et parce qu'elle ne semble pas ouvrir sur des modalités de résolution favorables aux victimes.

La question de l'impensable est très importante. Hirigoyen (2001) le souligne : « *On sort de toute logique de bon sens, il est impossible de comprendre les raisons de ces conduites, ce qui amène la victime à douter de sa santé mentale* ». Dans le harcèlement moral, ajoute-t-elle, « *ce qui rend fou, c'est la perte de sens* ». Mais le diagnostic lui-même participe à cette perte. Parce qu'il ne parvient pas à aider la victime à penser la situation, le psychiatre la considère comme vide de sens. La notion de pervers narcissique exprime alors le renoncement à pousser plus loin l'analyse. Et cette interprétation, à son tour, accentue l'incapacité de la victime à penser son histoire : elle est tombée sur un pervers comme d'autres sont pris dans un tremblement de terre. Et, au sens propre, on ne comprend pas plus le pervers que le tremblement de terre. C'est cette incapacité à donner sens à une histoire qui s'est pourtant bien jouée dans le domaine des relations interhumaines qui lui confère son caractère traumatique.

À partir de là, l'évolution est incertaine. Il est parfois présumé que la reconnaissance du statut de victime surtout si

elle est entérinée par la justice aurait un effet thérapeutique. Il s'agit d'une croyance qui ne peut pas être considérée comme validée scientifiquement. Dans certains cas, la quête d'une réparation judiciaire pourrait même entraver le processus de guérison (Regehr Ch., 2002). Par ailleurs, de forts doutes existent aujourd'hui quant à l'efficacité des méthodes courantes de prise en charge des victimes. Le domaine le plus documenté est celui de debriefing psychologique mis en œuvre dans les suites d'un stress aigu. Or les évaluations actuelles soulignent que cette modalité de prise en charge pourrait être sans effet sur l'évolution, ou même avoir un effet négatif en matière de santé, y compris lorsque les victimes affirment que cela les a aidé (Arendt M, 2001 ; Van Emmerick AA, 2002). Au premier rang des hypothèses envisagées pour expliquer ces observations, il y a l'idée que la prise en charge spécialisée et les explications qu'elle fournit sur les effets du traumatisme participent à une disqualification du soutien que pourraient apporter les proches dans la famille ou au travail. Fassin et Retchmann (2002) soulignent d'ailleurs, à partir de l'étude du cas d'AZF, que la mise en place de la prise en charge victimologique passe par la « mise à distance des profanes » et « la disqualification des techniques ordinaires de consolation ».

Dans le cas du harcèlement moral, la prise de distance des proches est généralement largement engagée au moment où est posé le diagnostic. Mais celui-ci n'arrange rien. L'histoire est posée comme sans rapports avec les dilemmes et conflits qu'affrontent les collègues dans leur activité. Le diagnostic ne leur est pas plus intelligible qu'à la victime. Celle-ci fait peur. Elle-même a le sentiment d'être traitée comme un pestiféré. La seule issue est la fuite. De fait, la communauté d'appartenance proposée par le diagnostic est celle des victimes.

Au final, nous constatons que, très généralement, les salariés perdent leur emploi, n'obtiennent pas réparation devant la justice et présentent des séquelles traumatiques graves qui témoignent de la difficulté à intégrer cet épisode dans leur histoire.

Ces effets néfastes sont bien évidemment les conséquences de ce que l'individu a eu à subir dans l'entreprise. Mais il y a lieu de s'interroger sur ce que recèle de violence un diagnostic qui transforme le patient en victime.

En effet, démontrer que quelqu'un est une victime implique une double affirmation : d'une part, son malheur trouve son origine dans un phénomène hors du commun, ce qui justifie une réparation particulière ; d'autre part la victime n'y est strictement pour rien, la responsabilité de l'agresseur est donc indiscutable. Cette démonstration tend ainsi à aggraver la distance de la victime à sa communauté et à sa propre histoire.

Or, l'approche clinique du travail éclaire le même drame sous un autre jour, ouvrant des perspectives tout à fait inverses.

En effet, l'expérience montre que l'on retrouve quasiment toujours un conflit de travail à l'origine de la dégradation de la relation. Au travail, ce qui relie les humains, ce n'est pas d'abord le sentiment ; c'est la confrontation de points de vue sur la façon de traiter les objets du travail. Or, les objets et la façon dont ils sont investis sont quasi systématiquement ab-

