

COMPTE RENDU JOURNEE DE PRINTEMPS

Association SMT – 24 mars 2018

Harcèlement sexuel et travail

Présence de Nicolas Chaignot – Chercheur en sciences humaines du travail :

- Auteur de "**Clinique du travail et évolutions du droit**", Editions PUF
N Chaignot-Delage, C. Dejours (sous la direction de) (2017) :
- Auteur de l'article paru dans la Revue de droit du travail 2018 « Le harcèlement sexuel dans les relations de travail, quels moyens pour quelles spécificités ? »

Lecture d'extraits de son texte, par Nicolas Chaignot-Delage :

« Une pratique interdisciplinaire reste à construire sur un sujet qui reste très mal documenté, peu étudié, surtout en France. »

« Jusqu'à présent le harcèlement sexuel est socialement banalisé et cette banalisation est le reflet d'une naturalisation de la domination masculine. La parole des victimes fait systématiquement l'objet de discrédits multiples y compris de la part de leurs proches, leur plainte ridiculisée y compris par les magistrats. Il y a une juxtaposition de violences ».

« Dans le champ de la psychologie sociale, les travaux d'Ariane Bilheran (2009) montrent notamment la proximité du harcèlement (sexuel ou moral) avec le phénomène de torture. Il existe un « semblable processus de déshumanisation et de destruction psychique » de l'identité. Torturer et harceler sont deux manières distinctes de transformer le sujet humain en un objet de jouissance perverse par la mise sous terre. Dans le cas de harcèlement sexuel, il est bien question de « tourmenter » l'autre [...] » Il s'agit de l'attaquer par la dimension sexuelle, de le-la faire céder, d'obtenir sa reddition en vue notamment de lui voler son intimité, son identité, de l'exploiter...

« Il pourrait ainsi être utile aux juristes de pouvoir identifier les conséquences cliniques observables. Quelques travaux remarquables dans le domaine de la psychopathologie nous donnent à voir les ressorts du « harcèlement sexuel traumatique ». Selon Khadija Chahraoui (2015), ce concept permet notamment d'éclairer les raisons pour lesquelles il existe un aussi faible nombre de plaintes. À l'expérience d'une violence sexuelle subie succède très fréquemment un sentiment de honte et de culpabilité qui provoque le repli sur soi, le mutisme et la dépression. Le harcèlement sexuel peut être assimilé à un « viol psychique ». Les agressions verbales, les scènes de mépris, d'humiliation, les brimades, le chantage sexuel à l'emploi constituent des « effractions psychiques » qui reviennent en boucle et qui peuvent occasionner un syndrome de répétition. Les sphères cognitives et oniriques peuvent être alors constamment sous attaque, provoquant de l'angoisse, des cauchemars, des phobies. La personnalité peut alors être altérée, désorganisée, avec une perte de confiance en soi et d'amour de soi. Il faudrait que l'on nous explique comment, dans de telles conditions, les victimes qui se retrouvent au bord de « l'effondrement psychique » peuvent aller porter plainte, témoigner, défendre leurs droits ; etc. ? [...]

« Enfin, dans cette analyse interdisciplinaire, il n'est pas envisageable de faire l'économie du rapport au travail en tant que tel, car il est un opérateur central dans la construction de la santé et dans la distribution de la domination.[...]. Il s'inscrit dans un ensemble de rapports sociaux au centre desquels se trouve la division sexuelle du travail. Il doit également être compris au prisme du rapport subjectif au travail, à l'organisation du travail avec laquelle et pour laquelle les sujets travaillent. La puissance d'analyse de la psychodynamique du travail, associée à celle de la sociologie des rapports sociaux de sexe permettraient de comprendre, dans quelle mesure certaines organisations du travail, qui ont déstructuré les solidarités collectives de travail, peuvent également favoriser le harcèlement sexuel en particulier »

Constats des professionnels de santé au travail :

Sont présentées les observations de 4 médecins du travail et un point d'étape sur la situation d'une consœur dont la pratique (inaptitude médicale et remise de leur dossier médical à leur demande), face aux atteintes à la santé (état dépressif, tentative de suicide) conséquences de harcèlement sexuel en entreprise, a été très sévèrement jugée par l'Ordre des Médecins (6 mois d'interdiction d'exercice) suite à la plainte des employeurs concernés.

D'autres médecins du travail témoignent de leurs pratiques et de leurs constats. Ils relatent finalement très peu de cas documentés de harcèlement sexuel. Cependant, une enquête réalisée en 2007 en service interentreprises de Seine Saint Denis, a montré que dans 50 % des situations dites de « harcèlements moral » environ, il était possible d'identifier des actes de harcèlement sexuel.

Un vécu de harcèlement moral peut faire suite à une période de harcèlement sexuel.

Il est constaté que dans la plupart des situations de harcèlement sexuel, le maintien dans l'entreprise n'est pas possible du fait des conséquences majeures sur la santé psychique et le médecin du travail est souvent amené à prononcer une inaptitude médicale.

Dans certaines situations, le turn-over des salariées peut être un indice pertinent. Il est relaté un cas d'entreprise de la restauration où les apprenties ne restaient pas sans donner de raison. Elles ont accepté de témoigner auprès du médecin du travail de ce qu'elles avaient vécu a posteriori pour laisser une trace de ce vécu dans leur dossier médical. Elles n'ont pas porté plainte.

L'association SMT a travaillé sur la question des « femmes au travail » en 2000 (voir l'ouvrage collectif « *Femmes au travail, violences vécues* ») – mais la question du harcèlement sexuel n'avait pas été instruite.

L'enquête SUMER de 2010 prend en considération les faits de harcèlement sexuel dans l'évaluation des conditions de travail ; on peut retrouver 2 questions dans la rubrique « conditions dégradantes » :

« On vous dit des choses obscènes ou dégradantes » 1.9%

« On vous fait des propositions à caractère sexuel de manière insistante » 0.3%

Les constats communs sont qu'en grande majorité, les pratiques de médecins du travail ne permettent pas de détecter les signaux pouvant conduire à évoquer une situation de harcèlement sexuel. Comment peut-on développer une écoute spécifique de ces signaux ? Par quels moyens déclencher une action préventive et comment ?

Si certaines pratiques ont amené parfois les médecins du travail à interpeller directement le « harceleur » sur les conséquences de ses actes, il apparaît que ce n'est probablement pas toujours possible, suffisant et/ou satisfaisant.

Discussion :

Plusieurs questions se posent alors sur les pratiques professionnelles des médecins du travail :

- Comment faire en sorte que le harcèlement sexuel puisse être considéré comme un problème de santé au travail ?
- Comment aborder le harcèlement sexuel en entretien ?
- Comment libérer la parole des victimes ?
- Comment passer de la plainte individuelle à l'analyse collective des conditions de travail ?
- Comment mettre en place l'action préventive individuelle et collective ?

La définition du HS (Harcèlement Sexuel) étant basée sur un constat de faits à portée juridique, il peut être difficile pour une victime, de penser à interpeller un professionnel du médical sur ce sujet.

De la même façon que la souffrance éthique ou la honte ne sont pas exprimées ouvertement, les faits de harcèlement sexuel et les conséquences sur la santé des victimes ne seraient pas accessibles, visibles en consultation si le praticien ne cherche pas à les mettre en évidence. Il s'agirait donc de détecter un faisceau d'indices, un ensemble de signes faibles et ténus qui permettraient de dépister les situations de HS.

Au-delà de la recherche des éléments d'analyse du rapport au travail, le positionnement du praticien devrait être alors davantage du côté du « care¹ », d'autant que le harcèlement sexuel fait souvent écho au vécu individuel et intime de la personne.

Nous savons que l'un des freins à la libération de la parole peut être le fait que la victime considère que ce qu'elle a subi serait plus de l'ordre d'une affaire privée entre individus et non une affaire de travail (ce positionnement n'est-il pas l'expression d'une stratégie de défense ?).

Nous devons amener le sujet à considérer que le HS au travail n'est pas seulement un problème d'intimité, ni seulement de santé au travail, mais de santé du fait du travail.

La culpabilité est un frein puissant à la libération de la parole.

« Quel que soit ce que vous avez vécu et le contexte dans lequel ça s'est passé, vous êtes victimes quand même ».

Une question se pose alors : le fait que le consultant soit un homme ou une femme peut-il influencer la libération de la parole ? C'est probablement vrai dans certains cas, certainement moins vrai lorsque le climat de confiance entre le médecin du travail et le (la) salarié(e) est établi.

Parmi les formes cliniques, le praticien doit rester attentif aux tableaux cliniques de décompensation psychique comme les dépressions graves avec mutisme, les tentatives de suicide mais aussi certaines atteintes psychiques ou somatiques chronicisées qui pourraient être l'expression d'un traumatisme à caractère sexuel ancien. Pour exemple,

¹ « **Prendre soin** » au sens de porter attention et accompagner, action en lien avec un état affectif qui se situe dans la sphère intime (Winnicott)

les médecins du travail sont témoins de tableaux cliniques de douleurs ostéoarticulaires diffuses chroniques, tendinites des membres supérieurs avec d'abord une atteinte du poignet, du coude, de l'épaule puis des cervicalgies associées à une névralgie cervico-brachiale avec une diffusion secondaire des douleurs à l'ensemble du rachis. Des tableaux cliniques de douleurs chroniques abdominales "énigmatiques" ont été constatés...

Les victimes peuvent décompenser sur le mode psychiatrique. Ce peut être un piège pour le praticien qui ne va pas forcément chercher à faire le lien avec les événements du travail et chercher des issues du côté de la prise en charge de la maladie psychiatrique.

La victime peut se présenter avec une demande de sanction pour son harceleur, accompagnée ou non de manifestation clinique.

La salariée peut demander à laisser une trace dans son dossier médical mais n'est demandeuse ni de prise en charge ni d'action.

Dans le cadre de l'approche individuelle en consultation de santé au travail, l'approche doit permettre à la salariée de s'exprimer sur son vécu traumatique. Cela nécessite de la disponibilité et une posture d'écoute compréhensive. Cette approche peut être favorisée par une information par tous les moyens comme par exemple un affichage en salle d'attente qui confirmerait que le médecin du travail peut être un interlocuteur à l'écoute dans les situations de harcèlement sexuel au travail, événements à considérer comme des situations de maltraitance au travail. Il sera nécessaire, dans tous les cas, de rechercher le lien avec l'organisation de travail pour prescrire les mesures de prévention adaptées sur le plan individuel et collectif.

Sur le plan de la compréhension du travail :

De nombreux travaux mettent en évidence que les collectifs d'hommes ou de femmes se comportent différemment dans leurs rapports au travail.

Pour exemple, l'intégration d'une femme dans un collectif d'hommes permet parfois une régulation des expressions de violence au travail.

Certains collectifs de métier masculin peuvent paradoxalement protéger par exemple les homosexuels.

Dans une entreprise où il y a maltraitance, les comportements peuvent se différencier selon le sexe : les hommes vont s'affronter physiquement et exprimer la violence subie, les femmes vont s'isoler et vivre cette maltraitance dans la résignation.

Les hommes vont quitter l'entreprise, les femmes vont se soumettre un temps puis « craquer » sur le plan individuel.

Le harcèlement sexuel est toujours l'expression de la domination. Certains ont pu faire un parallèle mettant en évidence des mécanismes proches entre domination raciale et domination sexuelle.

Il s'agit fréquemment de l'expression de la « théorie du mâle dominant », ou « du premier de cordée ».

Desmond Morris – Ethnologue « Le singe nu » a décrit avec précision cette similitude de comportements entre individus de notre société et individus de la société simiesque.

Dans certains milieux de travail comme les blocs opératoires, les allusions et « jeux » à connotation sexuelle sont fréquents et traditionnellement acceptés (question des limites ?)

Le harcèlement sexuel s'exprime parfois suite à des changements d'organisation qui déstabilisent le collectif de travail et les rapports au travail. Il peut être aussi toléré dans un contexte de management agressif ou maltraitant. En effet, certains modes de

management peuvent utiliser une personnalité de type « pervers sexuel » pour instaurer un climat de peur et de domination et imposer des mesures de changement d'organisation de travail. Dans ce cas, les actes pourraient être « couverts » par la direction, au moins un certain temps.

Dans les cas où les collectifs de travail sont très affaiblis, l'expression de la domination masculine peut émerger et s'exprimer sans « régulation ». Dans les organisations du travail qui ne traitent pas ce genre de stratégie de domination, il y a un risque certain de récurrence.

Le HS peut être utilisé comme un mécanisme classique de domination dans les rapports hiérarchiques (subordination obligée) mais il existe aussi un HS de type « horizontal » exercé entre collègues de travail. Dans ce cas, c'est la domination homme/femme qui s'exerce sans notion de hiérarchie. On peut faire l'hypothèse qu'il existe dans ce cas une insuffisance hiérarchique et une absence de régulation collective des rapports humains.

Sur le plan de la prévention collective :

Réglementairement, le harcèlement sexuel est interdit par le Code du travail et par le Code pénal (articles L. 1153-1 et suivants du Code du travail, 222-33 du Code pénal).

« *Aucun salarié ne doit subir des faits :*

- *Soit de harcèlement sexuel, constitué par des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.*
- *Soit assimilés au harcèlement sexuel, consistant en toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.*

L'employeur a une **obligation d'information**

- *Les travailleurs doivent être informés, par tout moyen, du texte des articles 222-33-2 (sanction du harcèlement moral) et 222-33 (sanction du harcèlement sexuel) du Code pénal. Dans les entreprises employant habituellement au moins 20 salariés, où il est obligatoire, le règlement intérieur doit notamment rappeler les dispositions relatives aux harcèlements moral et sexuel prévues par le Code du travail.*

Depuis 2012, l'interdiction de harcèlement sexuel doit donc être inscrite dans le règlement intérieur.

Il est possible d'aborder la question de la prévention du harcèlement sexuel en CHSCT, de manière collective, en rappelant que les conséquences traumatiques pour la santé des victimes sont gravissimes et qu'il est nécessaire de prévenir ces agissements, au même titre que les autres formes de maltraitance au travail. Le médecin du travail peut rappeler, dans ces instances, qu'il est un interlocuteur privilégié à l'écoute de ces questions. Tous les outils à disposition du médecin du travail pour transmettre à l'employeur les recommandations en matière de prévention de la santé au travail sont mobilisables ; la fiche d'entreprise est considérée comme un de ces moyens.

La prévention des effets sur la santé des travailleurs du fait d'actes de harcèlement sexuel rejoint celle du harcèlement moral et celle de l'ensemble des psychopathologies liées aux organisations de travail délétères.

Karyne Chabert, pour l'association Santé et Médecine du Travail