

L'intimidation au travail

Soutenir les infirmières qui la subissent, est-ce possible?

Par **Claire Chapados**, inf., Ph.D., **Margot Phaneuf**, Ph.D., et **Louise Gareau**, B.Sc.

« Il existe des maux physiques qui laissent des traces pendant longtemps. Il existe aussi des maux du cœur et de l'esprit qui, en raison de la jalousie, de la haine et de la volonté de pouvoir de l'autre, sont des tourments dont les effets sont lents à s'effacer. » – Margot Phaneuf

Qui n'a pas déjà exprimé sa colère? Qui n'a pas déjà été victime ou témoin de violence au travail?

Depuis plusieurs années, on entend parler de violence, de harcèlement, d'intimidation dans les milieux de travail. Pourtant, « le travail joue un rôle majeur dans la construction de la santé. Travailler n'est pas seulement produire, c'est aussi se transformer soi-même » (Dejours et Bègue, 2009). Dans son travail, la personne n'est jamais seule et doit apprendre à fonctionner avec l'autre. Travailler dans un milieu où l'on démontre de la violence de façon répétitive peut nuire au bien-être physique et psychologique des infirmières et engendrer de graves problèmes de santé. Pareil environnement nuit à leur motivation alors qu'en général, elles sont dévouées, compétentes, efficaces et productives.

Selon l'Organisation internationale du travail (OIT) et le Conseil international des infirmières (CII), la violence au travail est un problème réel qui touche tous les pays et pratiquement tous les domaines et toutes les catégories de travailleurs. Elle s'est toutefois étendue rapidement dans le secteur de la santé, le contexte

Encadré 1 Le harcèlement, toujours présent

Pour Leymann (1996), « dans la plupart des pays, le harcèlement est interprété comme une dérive des formes de management. » N'y a-t-il pas contradiction quand les gestionnaires qui conçoivent les politiques contre le harcèlement sont ceux-là mêmes qui font subir le harcèlement? Malgré nombre d'études, de conférences nationales et internationales, de colloques, de forums et de tables rondes offrant un partage d'expériences, du soutien et même des formations sur les interventions et la prévention de la violence, le harcèlement existe toujours dans le monde du travail.

Faut-il se demander si seules les victimes assistent à ces événements? Les pistes de solutions sont-elles efficaces? Devons-nous croire que, tant que les personnes se défendent isolément, il n'y aura pas de changement?



© Stanislav Tiplavshin / Dreamstime.com

de travail exposant les infirmières et d'autres membres du personnel à des risques plus élevés de violence. Elle représente une cause importante d'inégalité, de discrimination, de stigmatisation et de conflit (OIT/CII/OMS/ISP, 2002).

« Cette constatation peut surprendre dans un milieu qui se prétend humain, au sein d'un groupe supposément à l'écoute de la souffrance de l'autre » (Phaneuf, 2016). Malheureusement, de nombreux écrits, notamment l'ouvrage de Gareau (2013), en témoignent. Des infirmières souffrant de discrimination le manifestent en se plaignant aux autorités, en s'absentant pour mieux résister ou finalement, en souffrant d'un épuisement professionnel.

Comment une infirmière, peu importe son titre d'emploi, peut-elle effectuer un travail de qualité et assurer la sécurité de sa clientèle lorsqu'elle est victime de violence au travail et que son état de santé pourrait par conséquent en souffrir?

Définition de l'intimidation

L'intimidation est souvent associée au style de gestion. Elle est un comportement malveillant, cruel et blessant qui consiste en un mauvais usage du pouvoir en vue de blesser (Croix-Rouge canadienne, 2016). On l'appelle également harcèlement, violence, forme d'agression psychologique en milieu de travail, violence horizontale ou latérale, victimisation et dénigrement social (ASSSP, 2013). Elle représente un comportement extrêmement

Encadré 2 Exemples de situations qui peuvent s'avérer de l'intimidation

- Une infirmière en pleurs après avoir été critiquée par une subalterne.
- Une gestionnaire qui s'adresse à une subalterne récemment fragilisée par un deuil familial. Elle s'approche de son visage et lui demande à voix haute, en frappant sur la table : « Je veux le document à quatre heures sur mon bureau ».
- Des infirmières qui se font congédier par la direction des ressources humaines pendant leur retour progressif d'un congé de maladie dû à un problème de santé mentale. Elles sont escortées par des agents de sécurité lorsqu'elles récupèrent leurs affaires personnelles et sont dirigées vers la sortie.
- Des infirmières devant se présenter au bureau de la chef d'unité se munissent d'une enregistreuse, car les accusations qu'on leur reproche à ce moment sont différentes de celles qui seront rapportées à la direction.
- Des subalternes obligées de terminer un travail avant de quitter.
- Une gestionnaire qui lance des documents sur le bureau en direction de la subalterne.
- Une gestionnaire qui crie et déforme ce qui lui a été rapporté.
- Une gestionnaire qui surveille toutes les allées et venues des employés et les heures d'arrivée et de départ.
- Des départs à la retraite ou des absences pour maladie qui ne sont pas remplacés, la charge de travail en résultant étant attribuée aux autres employés en surplus de leur tâche habituelle.
- Une gestionnaire qui fait des remarques blessantes à une subalterne après son retour d'un congé de maladie.
- Une gestionnaire qui s'immisce dans la vie privée d'une subalterne.
- Une subalterne qui claque la porte avec force.

Sources : Plaintes et témoignages recueillis par les auteures.

Encadré 3 Réactions des personnes qui subissent l'intimidation

- « La façon dont elle me regarde, je fige, j'ai peur, elle m'intimide. »
- « Avant de la rencontrer, j'ai peur, je tremble. Elle critique tout ce que je fais. »
- « Elle n'est jamais satisfaite du travail. Quand je lui apporte un café, j'ai juste le goût de cracher dedans. »
- « Je ne suis pas capable de répondre, j'ai juste envie de pleurer. »
- « Même si je parle, la situation se retourne contre moi. »
- « Elle nie ce qu'elle a déjà dit. »
- « Elle crie tout le temps. »
- « Depuis que j'occupe ce poste, je prends des antihypertenseurs. »
- « J'ai rencontré une personne du bureau du harcèlement et on me demande de déposer une plainte en groupe. Je ne peux pas porter plainte seule car cela ne donnera rien. »

Sources : Plaintes et témoignages recueillis par les auteures.

irrespectueux alors que la politesse et le respect sont des prérequis cruciaux à un environnement de travail sain et sont indispensables à une bonne santé mentale (The Graham Lowe Group, 2013).

L'article 81.18 de la *Loi sur les normes du travail* définit le harcèlement psychologique comme « une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste ».

Le harcèlement n'est pas nouveau dans le monde du travail. Ce qui l'est, c'est l'attention qu'on y porte, les gens étant de plus en plus sensibilisés à ses conséquences à long terme sur la santé. Une prise de conscience du problème en a fait un sujet d'actualité. De ce fait, on observe une convergence.

Milieus de travail

Un sondage sur la violence au travail mené en 2012 auprès de 2 889 personnes occupant des emplois à risque (policiers, personnel soignant et du transport urbain), réalisé par l'équipe de recherche VISAGE du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, rapporte que 67 % d'entre elles se disent avoir été victimes ou témoins de violence physique ou psychologique au travail. Parmi les répondants, 20 % considèrent que la violence est une normalité dans leur travail (Léouzon, 2014), confirmant ainsi qu'elle est souvent banalisée par les travailleurs eux-mêmes.

Chez les infirmières, la violence ne vient pas seulement des patients ou de leurs familles; elle peut s'exprimer entre elles. Elle peut aussi provenir de l'emprise d'une infirmière en poste d'autorité, d'une gestionnaire ou encore d'une subalterne qui, motivées par leur perfectionnisme ou leur besoin d'affirmer leur pouvoir, s'autorisent à persécuter des infirmières et à trouver un plaisir à les dominer. Cette personne ne voit pas l'humain, mais une concurrence. « En harcelant l'autre, elle la diminue, l'écrase et, par le fait même, se rehausse et se valorise » (Phaneuf, 2016).

D'autres professionnels, tels médecins et chirurgiens, peuvent aussi être des harceleurs. Que ce soit en établissement de santé ou d'enseignement, en clinique privée, en milieu carcéral ou dans les forces armées, l'infirmière peut être victime d'intimidation par son supérieur immédiat.

Relation de pouvoir

L'étude de Rowell (2005) révèle que 81 % des intimidateurs sont des gestionnaires, 4 % des collègues et 5 % des subalternes. Ils ont seulement besoin d'une cible pour pouvoir utiliser leur position de façon à atteindre leur victime et à dissimuler leurs inaptitudes et leur insécurité au travail. L'ouvrage de Morneau Shepell (2012) indique que plus de 70 % des intimidateurs occupent un poste supérieur. L'Association de santé et sécurité pour les services publics indique dans son rapport que souvent, les intimidateurs dissimulent « un manque de confiance en eux et des faiblesses » (ASSSP, 2013).

Selon Dejours (1998), les gestionnaires prennent les mesures pour atteindre leur objectif même si, la plupart

du temps, ils connaissent les difficultés du travail de leurs subalternes et les souffrances qu'ils auront à endurer. Pourtant, les difficultés, voire l'incapacité pour les employés d'atteindre les objectifs, ne feront pas l'objet de discussions collectives, et ce, en raison de la peur du gestionnaire que transparaissent ses propres difficultés ou son incompetence, ou encore qu'il soit jugé négativement par ses pairs ou encore, qu'il soit congédié. Le gestionnaire peut paraître comme celui qui défend l'intérêt du groupe et se sacrifie pour un ensemble déjà organisé hiérarchiquement, ce qui signifie en fait que le dominant impose au dominé (Laborit, 1976).

Réagir à l'intimidation

Chaque personne réagira différemment à la violence, suivant son état au moment où elle la subit mais également en fonction de son histoire personnelle (Debout et Larose, 2003). Ainsi, elle aura tendance à se comporter selon les critères qui lui auront été imposés dans son enfance. Elle cherchera à appliquer les schémas appris lors de son développement passé, et ce, sans reconnaître sa capacité actuelle de décider elle-même. Elle sera portée à agir ou dans l'incapacité d'agir.

Une personne reconnue calme et posée pourra tout simplement exploser parce qu'elle en a assez de supporter les « états d'âme » de son supérieur.

Une personne qui n'intervient pas et se soumet, a probablement peur d'un conflit ouvert ou encore, d'un conflit qui s'aggrave. Elle est considérée et se considère souvent elle-même « faible ». Elle continuera à subir du mépris et elle se retrouvera perdante tôt ou tard. En situation d'absence pour cause de maladie, elle risque de devoir retourner au travail avant d'être prête.

Inversement, la personne qui agit s'expose à des reproches susceptibles de la déstabiliser. Elle pourra aussi en payer le prix. Il y a de fortes chances qu'elle soit « punie » par des réprimandes, un dossier disciplinaire ou des menaces de congédiement. En situation de maladie, elle pourra être contrainte à fournir de multiples expertises médicales, subir des coupures de salaire, recevoir des lettres de menaces imprécises, voir un certificat médical émis par un omnipraticien rejeté, et une prolongation de congés maladie ou sans solde, de vacances ou de reprise du temps accumulé, refusée.

Si la personne finit par quitter son emploi, elle perdra ses avantages sociaux et souvent, plus encore. Récemment, un infirmier a vu sa recherche d'emploi compromise par les mauvaises références de son ex-employeur. Ce dernier l'avait d'ailleurs averti qu'il « ferait tout pour qu'il ne se retrouve pas d'emploi ».

Il se peut aussi qu'une personne qui s'est défendue soit considérée capable de s'exprimer et libre de ses opinions, même si elles sont contraires à celles de son gestionnaire, et que ce trait soit favorable à la victime. Mais le plus souvent, le gestionnaire étant dans une position hiérarchique supérieure, il est pratiquement « intouchable ». Pourquoi? Parce qu'il n'a pas été élu de façon démocratique (McCready, 2015) et qu'il a été choisi par l'employeur pour exercer un contrôle dans un contexte de soins et de contraintes organisationnelles.

L'étude de Rowell (2005) révèle que 81 % des intimidateurs sont des gestionnaires, 4 %, des collègues et 5 %, des subalternes.

Témoin d'intimidation

Si la victime affronte seule la situation d'intimidation, elle pourra associer la réaction de ses collègues à un manque de courage, à de la peur ou à une trahison à son égard. Il peut aussi arriver que le groupe rejette une collègue par refus de la différence. Comme la stratégie du silence est souvent de règle, la personne est isolée du groupe, on ferme les yeux et personne n'intervient (Phaneuf, 2016).

Pourquoi fuir, pourquoi ignorer? Qu'avons-nous à en tirer? La collègue et victime peut être considérée moins habile, moins bien formée ou encore différente par exemple parce qu'elle se défend ou qu'elle n'appartient tout simplement pas au « groupe ». Il est même possible que le médecin de l'entreprise soit soumis à des pressions tentant de le dissuader de se mêler de l'affaire (Dejours et Bègue, 2009).

On se demande parfois comment la discrimination individuelle ou du groupe à l'égard d'une personne peut surgir dans nos services et détériorer le climat de travail (Phaneuf, 2016).

La réponse est complexe car, sans être directement impliquées dans les paroles prononcées ou les gestes posés à l'endroit de la victime, plusieurs de ses collègues retirent un bénéfice mesquin de la situation. Elles ne sont pas visées et se sentent même épargnées en raison, croient-elles, de leur compétence, de leur gentillesse, de leur conciliation de leur adéquation à la tâche ou au groupe, et elles s'en réjouissent. D'autres sont tout simplement indifférentes au malheur de la victime et préfèrent porter des œillères. La discrimination devient passive et continuera de s'exercer contre les plus « faibles » ou celles qui sont différentes (Phaneuf, 2016).

Accepter l'isolement?

Pourquoi les collègues manifestent-elles ce comportement? Pourquoi acceptent-elles l'isolement de la victime et en deviennent même complices? Est-ce parce qu'elles vivent une situation semblable? Se sentent-elles impuissantes devant la supériorité hiérarchique du gestionnaire? Attribuent-elles un pouvoir absolu au titre d'emploi? Est-ce une discrimination d'âge, d'origine ethnique, de sexe, de religion? Veulent-elles faire peur? Est-ce relié à leurs ambitions professionnelles, peut-être une occasion de promotion personnelle? Est-ce un besoin de contrôler, de dominer, de se mettre en valeur? Ont-elles un problème de santé mentale? Est-ce que la violence fait partie intégrante de la gestion de l'organisation avec comme règle implicite de diviser pour mieux régner?

Travailler dans un contexte d'intimidation

Une personne persécutée peut développer des symptômes de malaises et d'anxiété. Toute agression en milieu de travail atteint la victime dans son intégrité physique et peut engendrer un véritable traumatisme psychique pouvant aller jusqu'au suicide. « Lorsqu'une personne se suicide pour des raisons qui sont en rapport

avec le travail, c'est en fait toute la communauté de travail qui est déjà en souffrance » (Dejours et Bègue, 2009).

Les suicides liés au travail ne découlent pas seulement des injustices ou du harcèlement, mais sont provoqués par l'expérience atroce du silence, de l'abandon et du refus de témoigner des autres. Selon une infirmière victime de violence au travail, « l'isolement est terrible et très souffrant. » Comme le disent si bien Dejours et Bègue (2009), si la victime est harcelée mais bénéficie du soutien moral de son entourage, elle s'en remettra psychologiquement beaucoup mieux.

Le suicide ne doit pas être une issue à des problèmes au travail. Selon Stéphane Guay, directeur scientifique du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM), les études effectuées auprès de victimes violentées rapportent qu'elles souhaitent recevoir du soutien de leurs collègues. L'occasion de pouvoir en parler et d'échanger avec d'autres aide à prévenir les séquelles de stress post-traumatique (Guay, 2015). Le chercheur ajoute aussi, lors d'un entretien, que « parler de la violence en milieu de travail, c'est le début d'une solution. » L'importance de dire les choses, de les nommer, de les écrire peut contribuer au bien-être au travail.

Que faire?

Toute forme d'intimidation ne devrait pas être tolérée. Il est préférable de ne pas affronter l'intimidateur, car son comportement n'est souvent pas rationnel et il niera probablement les gestes et les propos qui lui sont reprochés. Il est possible qu'il profite d'un affrontement pour justifier l'abus de pouvoir en évoquant sa position hiérarchique.

Il faut éviter de faire face seul à l'intimidateur. Il vaut mieux être accompagné d'un témoin lors des rencontres. Il faut écrire ce que l'intimidateur demande de façon à pouvoir s'y référer dans les communications futures. Il faut partager son expérience avec une personne de confiance, ses proches, ou la déclarer à la Commission des normes du travail du Québec. Il est important de déclarer toutes les situations de violence, qu'elle soit physique, psychologique ou sexuelle.

Se soumettre à l'intimidation, c'est accepter le risque que des affections psychosomatiques resurgissent plus tard. La personne doit rester ce qu'elle est par rapport à elle-même. Selon Laborit (1976), elle peut fuir dans ce qui est pour elle gratifiant, loin des compétitions hiérarchiques.

Le travail est un bon moyen de s'épanouir, mais encore faut-il qu'il se déroule dans de saines conditions. Les interrelations ne sont pas toujours faciles. Certains comportements perturbateurs et inévitables peuvent devenir nuisibles dans l'exercice de notre profession. Le véritable bon gestionnaire doit démontrer du leadership, influencer positivement son équipe et encourager la motivation. Il doit respecter les membres de son équipe en considérant leurs besoins humains. Il doit être capable de créer des

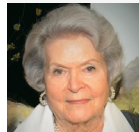
Les suicides liés au travail ne découlent pas seulement des injustices ou du harcèlement, mais sont provoqués par l'expérience atroce du silence, de l'abandon et du refus de témoigner des autres.

liens de confiance avec ses employés. Il doit être attentif et capable de détecter tout signe de violence qui pourrait nuire à un environnement de travail sain. Il ne doit pas craindre de s'impliquer. Il doit aussi avoir une passion pour les soins infirmiers. ■

Les auteures



Claire Chapados est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. L'évaluation de la santé de la personne, autant pour les soignants que pour diverses clientèles, fait partie de ses intérêts d'enseignement et de recherche.



Margot Phaneuf est infirmière retraitée. Elle a fait carrière dans divers secteurs des soins infirmiers et de l'enseignement collégial et universitaire au Québec, ainsi que dans de nombreux pays étrangers. Elle est l'auteure de plusieurs textes en

ligne sur www.prendresoain.org.



Louise Gareau est infirmière retraitée. Elle a travaillé dans des hôpitaux généraux, à la formation en cours d'emploi et à la coordination dans un hôpital de réadaptation, puis aux soins à domicile d'un CLSC. Elle est l'auteure du livre *Propos d'une infirmière lucide, témoignage sur le harcèlement psychologique au travail*.

Références

Association de santé et sécurité pour les services public (ASSSP). *L'intimidation en milieu de travail : un manuel pour le milieu de travail*, Toronto, ASSSP, 2013, 40 p. [En ligne : www.pshsa.ca/wp-content/uploads/2013/06/VWBMNAFR0413-BullyWkplace-Booklet_2013_04_03FR.pdf]

Croix-Rouge canadienne : www.croixrouge.ca

Debout, M. et C. Larose. *Violences au travail. Agressions, Harcèlements, Plans sociaux*, Paris, L'Atelier, 2003, 207 p.

Dejours, C. et F. Bègue. *Suicide au travail : Que faire?*, Paris, Presses universitaires de France, 2009, 131 p.

Dejours, C. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation (Conférence-débat)*, Paris, Institut national de la recherche agronomique (INRA), 2003, 82 p.

Dejours, C. *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard, 2000, 282 p.

Dejours, C. *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Le Seuil, 1998, 204 p.

Gareau, L. *Propos d'une infirmière lucide. Témoignage sur le harcèlement psychologique au travail*, Montréal, Québec-Livres, 2013, 176 p.

Guay, S. *Vivre de la violence au travail*, Émission « Une pilule, une petite granule » (Télé-Québec), 19 mars 2015.

Laborit, H. *Éloge de la fuite*, Paris, Robert Laffont, 1976, 192 p.

Leymann, H. *Mobbing. La persécution au travail*, Paris, Seuil, 1996, 231 p.

Loi sur les normes du travail, L.R.Q. 2016, c. N-1.1, art. 81.18. [En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/N-1.1>]

Léouzon, R. « Pour en finir avec la banalisation de la violence au travail », *Méтро*, 3 sept. 2014, p. 26.

McCready, G. « C'est quoi un bon gestionnaire? », 13 avril 2015. [En ligne : www.comitestat.org/2015/04/cest-quoi-un-bon-gestionnaire/]

Morneau Shepell. « Question d'équilibre. L'intimidation au travail. », mai 2012. [En ligne : http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/intra_fr/media/documents/cap-sule_intimidation-travail.pdf]

Organisation internationale du travail (OIT), Conseil international des infirmières (CII), Organisation mondiale de la Santé (OMS), Internationale des services publics (ISP). *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé*, Genève, OIT/CII/OMS/ISP, 2002, 32 p.

Phaneuf, M. *Soins infirmiers, la discrimination : lorsqu'une profession bouffe ses sujets*, 2016, 14 p. [En ligne : www.prendresoain.org/wp-content/uploads/2016/03/Soins-infirmiers-la-discrimination...bouffe-ses-sujets-CAL.pdf].

Rowell, P.A. « Being a "target" at work: or William Tell and how the apple felt », *Journal of Nursing Administration*, vol. 35, n° 9, sept. 2005, p. 377-379.

The Graham Lowe Group. « Bullying and mobbing at work – fact sheet », Calgary (CB), 2013. [En ligne : www.grahamlowe.ca/documents/284/Bullying%20and%20mobbing%20fact%20sheet%20-%20LOWE.pdf]