Les dimensions organisationnelles de la violence au travail

par Michel Vézina

Après avoir transporté de lourdes caisses, Robert s'effondre en ressentant une vive douleur à la poitrine. Amené d'urgence à l'hôpital, où il est soumis à une série d'examens, il apprendra dans les jours qui suivront qu'il souffre d'une légère hypertension artérielle, que l'électrocardiogramme à l'effort montre des signes d'arythmie ventriculaire, mais qu'il n'y a aucun signe d'insuffisance coronarienne. Robert s'en tirera avec une ordonnance de tranquillisants et les conseils d'usage, à savoir de s'abstenir, autant que possible, de soulever de lourdes charges et d'éviter les situations stressantes.

Ce que le médecin a omis dans son investigation, ce sont les événements qui ont précédé le « transport des lourdes caisses » et, de façon plus générale, le contexte de travail et son influence sur les rapports sociaux dans l'entreprise. Ainsi, en poussant un peu plus loin l'anamnèse, on aurait appris que, en arrivant au travail le matin de l'incident, Robert avait eu une violente altercation avec un collègue de travail ; que la veille, il n'avait pas dormi de la nuit, hanté par le climat maladif de compétition que le nouveau supérieur faisait sévir depuis un an dans l'entreprise ; qu'avant ses vacances, il y a quelques mois, il avait fréquemment des palpitations et qu'il avait souvent l'impression d'étouffer et d'avoir une boule dans la gorge, sans compter les pertes d'appétit et les nausées.

En effet, comme plusieurs auteurs le soulignent, il y a souvent, à l'origine de situations de relations humaines empoisonnées dans un milieu de travail, le style de leadership du chef d'entreprise, lequel influe indiscutablement sur le climat et l'état d'esprit de l'organisation. Ainsi, un style de gestion caractérisé par l'incitation à la compétition entre les travailleurs, ou encore par la menace, l'humiliation, la discrimination ou le favoritisme, crée un climat qui favorise les conflits et la violence au travail. De même, l'absence d'autorité réelle dans une entreprise ou un style de gestion passif peut favoriser l'émergence d'une organisation du travail officieuse dotée de son propre système de règles et de répartition du pouvoir, ce qui engendre fréquemment des situations où une personne ou un groupe exerce une violence physique ou psychologique sur une autre personne.

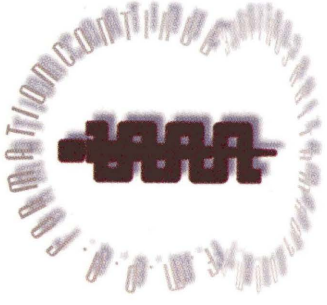
L'analyse des données d'une enquête réalisée en 1996 auprès de 16 000 personnes dans l'ensemble des pays de l'Union européenne indique que certaines caractéristiques de l'organisation du travail ont un lien significatif avec la violence physique et l'intimidation au travail. Ainsi, les risques que ces deux types de violence soient présents sont de 30 à 80 % plus élevés lorsque les travailleurs et les travailleuses disent avoir un rythme de travail qui dépend du travail fait par des collègues, ou avoir un travail impliquant des tâches complexes, ou encore ne pas avoir assez de temps pour terminer leur travail. Les mêmes conclusions s'appliquent aux situations caractérisées par le fait que les travailleurs ne peuvent faire une pause quand ils le souhaitent ou n'ont pas la possibilité de choisir ou de modifier leur cadence ou leur vitesse de travail, ou encore que leur travail implique des tâches monotones. L'insécurité d'emploi s'accompagne également d'un risque accru de violence physique et d'intimidation au travail, principalement chez les hommes.

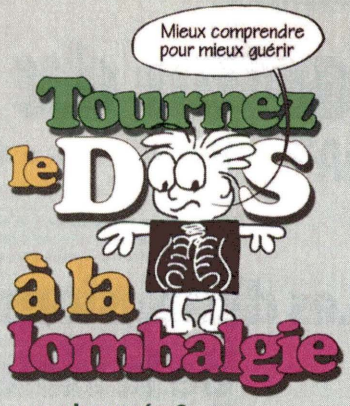
En somme, une faible autonomie au travail, dans un contexte de forte demande et d'insécurité d'emploi, crée une situation de tension propice aux comportements agressifs, principalement lorsqu'il y a des rapports sociaux obligés, que ce soit avec des collègues ou des clients. On a enregistré une augmentation importante de ces situations pathogènes au cours des dernières années, tant au Canada qu'aux États-Unis et en Europe, en raison notamment des mutations économiques et technologiques associées à la mondialisation des marchés et à l'intensification du travail occasionnée par l'impératif de la compétition et de la performance.

Cette réalité doit inciter les médecins à plus de vigilance dans leur investigation sur l'origine de certains symptômes, dont le risque d'apparition est significativement plus élevé s'il y a exposition à des situations de violence au travail. Ainsi, des études ont montré que des symptômes comme les douleurs à l'estomac, l'insomnie, l'irritabilité et l'anxiété sont deux à quatre fois plus élevés chez les victimes de violence physique ou d'intimidation au travail que chez les personnes qui ne sont pas exposées à de telles situations. Dans sa démarche d'investigation sur

Le Dr Michel Vézina, omnipraticien, professeur et chercheur en santé au travail au département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, est directeur de la Santé publique de Québec.

FMOQ – Formation continue
La gériatrie
7 et 8 septembre 2000, Hôtel Delta, Sherbrooke
Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499





capsule numéro 2

par le Dr Alain Neveu*

À la consultation initiale : un bon examen subjectif et objectif, et le tour est joué !

Une entrevue structurée et un examen physique bien ciblé suffisent à la première consultation pour poser un diagnostic clinique. Dès la première rencontre, le médecin peut avec assurance exclure du diagnostic différentiel les très rares lésions plus sérieuses (fractures, syndrome de la queue de cheval, lésions infectieuses ou néoplasiques) qui exigent des interventions urgentes et spécialisées[1]. La fiche médicale de « prise en charge d'un(e) patient(e) présentant une lombalgie », que tous les omnipraticiens recevront d'ici quelques jours, indique en rouge les signes d'alarme de ces lésions, que l'AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) nomme les *red flags*.

Traitement ou recherche étiologique raffinée ?

On sait que 80 % des gens souffriront au moins une fois dans leur vie d'un mal de dos, le plus souvent non spécifique. On sait aussi que la grande majorité d'entre eux guériront spontanément en moins de deux à quatre semaines.

La nouvelle approche du traitement de la lombalgie révolutionne les paradigmes médicaux usuels[2]. Dès que vous avez exclu les lésions les plus sérieuses, commencez sans plus tarder à traiter vos patients. À ce stade précoce, il importe davantage de rassurer le patient et de le soulager que de chercher la cause exacte d'un mal de dos non spécifique.

1. Bigos S, Bowyer O, Brean G, et al. *Acute low back problems in adults. Clinical practice guidelines*. N° 14, US Dept. of Health and Human Services, AHCPR n° 95-0643, décembre 1994.

2. Waddell G. *The Back Pain Revolution*. London : Churchill Livingstone, 1998.

*Pour le comité technique **FMOQ-CSST** sur les lésions au dos (**Drs Monique Boivin, Guylaine Rioux, Claude Saucier, Alain Neveu, et M. P. Gingras**).

ces problèmes, le médecin doit dépasser le prétexte des conflits de personnalité et oser poser des questions sur l'organisation du travail en tant que déterminant clé de cette nouvelle épidémie de victimes dans sa clientèle. D'ailleurs, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) peut reconnaître comme lésion professionnelle une maladie qui résulte d'un harcèlement ou de relations conflictuelles au travail. La non-reconnaissance de l'origine professionnelle du problème sous-entend qu'il s'agit d'un problème lié à une faiblesse individuelle, ce qui peut engendrer chez le patient un sentiment d'impuissance ou d'incompétence et avoir des conséquences désastreuses sur son équilibre psychologique. □

Pour en savoir plus :

1. Actes du 2e Colloque international de psychodynamique et de psychopathologie du travail, sur le thème « Violence et Travail », mars 1999, Laboratoire de psychologie du travail du CNAM, 41, rue Guay-Lussac, Paris, 75005.
2. Jauvin N. *Recension de la littérature sur la violence au travail. Rapport de recherche.* Équipe de recherche RIPOST, CLSC Haute-Ville/Université Laval, Québec 1999.
3. Vézina M, Cousineau M, Mergler D, Vinet A, Laurendeau MC. *Pour donner un sens au travail.* Boucherville : Gaëtan Morin, 1992.
4. Vézina M. La santé au travail : peut-il y avoir place à la lésion professionnelle ? *Le Médecin du Québec* 1998 ; 33 (4) : 113-6.

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.