

Étude psychométrique des victimes du harcèlement dans le secteur de la santé.

Psychometric study of victims of harassment in the healthcare sector.

Hachelafi Hamid ^{1*}	Faculté de médecine. Université Oran 1- Algérie.	E-mail : hachelafimed@gmail.com
Benahmed Kouider ^{2*}	Faculté des sciences sociales. Université Mostaganem-Algérie.	E-mail : benahmed07@gmail.com

المؤلف المرسل: Hachelafi Hamid	تاريخ النشر: 2026/06/02	تاريخ القبول: 2026/03/27	تاريخ الإرسال: 2026/02/25
-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------------

Résumé :

Le harcèlement ronge les victimes dans le secteur de la santé. L'étude exploratoire présente dans le cadre d'un projet de recherche sur la violence au travail domicilié au centre d'anthropologie sociale et culturelle. La victime dépistée est prise en charge par une équipe pluridisciplinaire de médecin du travail et de psychologues cliniciens. La psychométrie est basée sur le test projectif Rorschach couplé au test de Taylor pour évaluer l'anxiété. Le psychogramme objective une typologie de repli sur soi et qui marque un des mécanismes de défense de la victime contre les comportements de harcèlement. L'appréhension à étiquette psychanalytique de la typologie de personnalité et la nature du mécanisme de défense permettent d'expliquer les symptômes cliniques et les comportements des victimes au travail. La psychométrie clinique est précieuse pour la science en lien avec la victimologie.

Mots-clés : Harcèlement, Victimologie, Psychométrie, Rorschach, Psychopathologie professionnelle.

Abstract:

Harassment is devastating for victims in the healthcare sector. This exploratory study is presented within the framework of a research project on workplace violence based at the Center for Social and Cultural Anthropology. The identified victim is supported by a multidisciplinary team of occupational physicians and clinical psychologists. Psychometrics are based on the Rorschach projective test combined with the Taylor test to assess anxiety. The psychogram reveals a typology of withdrawal, which is one of the victim's defense mechanisms against harassment. A psychoanalytic approach to understanding the personality typology and the nature of the defense mechanism helps explain the clinical symptoms and behaviors of victims at work. Clinical psychometrics is invaluable to the science of victimology.

Keywords: Harassment, Victimology, Psychometrics, Rorschach, Professional psychopathology.

Introduction :

Le harcèlement au travail est un phénomène communément répandu dans les secteurs professionnels confinés avec une forte fréquentation relationnelle, à l'exemple du secteur de la santé.

La problématique du harcèlement réside dans les difficultés de son diagnostic, ce qui explique le faible signalement des faits, « par la crainte de représailles, la peur de nuire à sa carrière ou la conviction que les plaintes ne seront pas prises au sérieux et conjugués à un discours sociétal plus large qui nie souvent les allégations de harcèlement au travail » (Neall,2026).

Les objectifs assignés à l'étude sont l'identification de l'impact psychique des comportements de harcèlements sur les victimes dans le secteur de la santé par des investigations psychométriques et d'appréhender les mécanismes de défense.

1- Méthodologie :

Dans le cadre du projet de recherche d'établissement domicilié au centre national en anthropologie sociale et culturelle et sous son intitulé de la violence psychique en milieu de travail et dans le but de la valorisation des résultats de l'étude de son équipe de recherche universitaire pluridisciplinaire en médecine du travail (spécialisé en psychopathologie professionnelle), et psychologie clinicien (spécialisé en psychométrie psychanalytique). L'échantillon de l'étude est

composé du personnel de santé dans une ville de l'ouest Algérien. Le protocole d'investigation des victimes après leur dépistage par des entretiens semi-directifs et l'administration du questionnaire de Leymann est complété par des investigations psychométriques par le test de Taylor et le test projectif du Rorschach pour évaluer objectivement les effets du harcèlement sur la santé mentale des victimes et de dresser sa typologie psychologique dans le but d'assurer une meilleure prise en charge des victimes du harcèlement en milieu de travail.

Les tests psychologiques projectifs sont largement utilisés dans le domaine de la victimologie, à l'exemple du test de Rorschach pour identifier les symptômes du traumatisme psychique avec des variables associées à une baisse des performances cognitives, à un faible contrôle affectif et à des signes d'anxiété, « il est encore utilisé par les professionnels de la santé mentale aux États-Unis et dans au moins 20 autres pays, dont l'Argentine, la France, l'Inde, le Japon et la Turquie où il est utilisé comme un outil d'interprétation ou de diagnostic en contexte clinique et médico-légal » (Areh,2026).

L'échelle d'évaluation de l'anxiété de Taylor "The Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)" « repose sur le principe que l'anxiété peut être mesurée comme un trait de personnalité stable, et non comme un état transitoire. Il mesure l'anxiété manifeste, c'est-à-dire les symptômes et les comportements observables associés à l'anxiété, tels que la tension, la nervosité et l'inquiétude » (Taylor,1953).

2.Les Résultats :

2.1. Présentation du cas clinique : Il s'agit de Mme X, âgée de 34 ans, mariée, avec deux enfants à charge en bas âge. Son niveau de scolarité est la 3^{ème} année secondaire. Elle occupe le poste de surveillante médicale dans un établissement hospitalier spécialisé dans une ville de l'Ouest Algérien. Elle cumule une ancienneté professionnelle de 11 ans.

La victime déclare être harcelée par son responsable hiérarchique, selon une fréquence hebdomadaire moyenne de 3 fois. Les comportements hostiles sont axés sur la communication avec critique injustifié de son travail (Listing 1^{ère} et 3^{ème} catégorie du questionnaire de dépistage du harcèlement de Leymann).

Les causes du harcèlement sont liées à l'organisation du travail avec notion de compétitivité.

On note des conséquences du harcèlement sur les victimes : maladies psychosomatiques, troubles digestifs. Le nombre des arrêts de travail est de 3 fois au cours de l'année. La victime avait déposé sa demande de mutation de son service et pense à démissionner en cas de refus administratif de sa demande.

Le soutien de la victime est essentiellement familial.

2.2. Les données du questionnaire descriptif du harcèlement :

L'événement traumatique pour la victime est son exclusion au cours d'une réunion de travail devant ses collègues sous le motif de son accusation de mauvaise gestion.

La victime déclare être punie et dégradée par rapport à son poste de responsabilité. Elle fut remplacée par une personne faisant partie des connaissances de son chef hiérarchique. La victime déclare être la cible de harcèlement conjoint par la sous directrice et pense par jalousement en lien avec son jeune l'âge et son statut matrimonial.

La victime déclare souffrir de stress permanent par crainte de perdre son poste de travail et déclare être la cible de calomnies et de médisances pour la déstabiliser, malgré ses décisions de mutations.

La victime déclare que son travail est vital pour elle sur plan social et son engagement personnel. L'entourage professionnel et sa hiérarchie administrative sont satisfaits de son travail et de sa bonne discipline.

2.3. Investigation psychométrique par le test de Rorschach :

- Équation de l'affect : $FC = CF + C = 2 + 4 + 1 = 7 < 5$
- Indice d'anxiété : $IA = \frac{Sang + Ant + sex + Hdx}{R} \times 100 = \frac{(1 + 4 + 1 + 2)}{32} \times 100 = 25\%$

. Interprétation du psychogramme : la victime était calme lors de l'administration du test. Elle a décrit toutes les planches sans aucun refus. Le nombre des réponses est 32 (cotation normale est entre : 20-45), ce qui indique que le sujet à une production cognitive satisfaisante. Le temps de réponse total est de 35 minutes.

Les modes d'appréhension des planches sont faites selon la cotation : G, D, Dd.

-Les réponses G : à 31,25 % dans les planches (I, II, IV, V, VIII, IX et X). Elles indiquent une pensée abstraite, mais elles sont liées avec une cotation F (-), ce qui indique l'existence des ambitions qui ne concordent pas avec ses capacités intellectuelles.

- Les réponses D : dans les planches (VI, VII, VIII et X) et elles sont liées à une cotation de formes bonnes F+, ce qui indique que le sujet à un sentiment d'insécurité. Leur pourcentage diminué à 28,12 % (normal : 60%) indique chez la victime une diminution dans ses capacités de pensée concrète et sensitive.

-Les réponses Dd : dans les planches (I, III, IV, V, VII et X) et son pourcentage est de 40,62 % (normal : 10%), ce qui indique l'utilisation comme mécanisme de

défense contre les stimuli des planches. Pour le coefficient F à 40,62 %, il indique que la victime ne compte pas sur le pôle constitutionnel actif.

-Le coefficient F^+ à 23,07% qui se trouve sur les planches (VI et X) est plus bas que la normale (80-90%). Il indique que la victime à un caractère névrotique.

-Le coefficient F^- qui existe dans les planches (I, IV, V, VII, IX) à 53, 84% indique une perception fausse. La victime a utilisé des réponses F^+ , ce qui indique une pensée obscure et une diminution dans les limites et l'hésitation.

-Le sujet a donné une seule réponse C dans la planche III avec un contenu sang et quatre réponses CF dans les planches (III, VII et X) varié dans le contenu (Hd, obj, A, PLT), ce qui indique que le sujet souffre d'un vide relationnel et ne contrôle pas son affect avec des difficultés d'adaptation.

-Les réponses F_c sont au nombre de trois dans les planches (I, III et X), ce qui indique la prédominance du côté intellectuel par rapport au côté affectif. Le sujet est du caractère raisonnable dans ses comportements et ses actes.

-Pour le F_{clob} on a 3 réponses avec un contenu Anat et sexe, ce qui indique une régression vers la première étape de son anxiété et la victime intègre correctement son anxiété par son contrôle intellectuel.

-Le nombre des réponses Kan sont six dans les planches (I, II, V, VIII et X) et elles sont accompagnées par le contenu A et Ad, ce qui indique que le sujet préfère refouler ses émotions les plus primitives et son refus de les accepter.

-Une seule réponse K dans la planche I avec un contenu Hd, ce qui indique que le sujet refuse sa personne et ses conflits internes d'où son auto- sous-estimation.

-Les réponses Kob au nombre de trois dans les planches (VII et X), ce qui indique l'existence d'une tension ou un conflit interne que le sujet ne peut pas contrôler.

-Les réponses Anat sont indicatrices de l'influence de la nature de la profession du sujet.

-Une seule réponse h parmi 32 indique la fuite de la victime devant les circonstances qui lui imposent de confronter sa propre personne et qui est la conséquence de son manque de confiance à soi-même et envers les autres.

-Le coefficient sexe indique que la personne à des préoccupations de nature sexuelle.

-Les réponses sang indiquent l'existence de fortes réactions que le sujet ne contrôle pas émotionnellement.

-Les réponses les plus répandues sont décrites dans les planches (I, II, VI, VIII et X) avec huit réponses sur un total de 32 réponses, ce qui est élevé et indique que le sujet est influencé ou soumis à son environnement extérieur.

-Il est apparu chez le sujet un choc de couleur dans les planches I et IV pour la couleur noire à travers son commentaire qu'elle n'aime pas la couleur noire dans la planche I et le cœur inversé dans la planche IV et que la planche n'a pas de forme « n'importe quoi ».

Le lien du choc de couleur avec le style introverti indique sa nature psychique.

-Dans le test Positif, le sujet a préféré la planche VIII pour sa couleur rose et sa forme ne fait pas peur et sans agressivité.

Et aussi la planche X, car ses couleurs sont claires et tranquillisantes.

-Dans le test Négatif, le sujet a préféré la planche I et IV, car la couleur noire prédomine et elle ne l'aime pas et n'a pas de forme.

La synthèse du test de Rorschach permet de conclure :

. **Plan intellectuel** : le niveau intellectuel de la victime est moyen et ses ambitions ne concordent pas avec ses capacités intellectuelles. Elle a une diminution dans la pensée concrète et dans son appui sur le pôle constitutionnel actif. Sa pensée est obscure et son caractère est dans la limite de la normale.

. **Plan affectif** : la victime souffre d'un vide relationnel et ne contrôle pas son affect et le côté intellectuel prédomine sur le côté affectif. Une régression vers l'étape primitive d'anxiété, mais elle intègre son anxiété correctement par un contrôle intellectuel. Elle préfère refouler ses fantasmes, car elle les refuse. Elle a un conflit interne qu'elle ne peut pas le dominer. Elle approuve un besoin de sécurité et de protection et elle fuit toutes les circonstances qui la mettent en confrontation avec sa propre personne.

. **Plan social** : l'anxiété, le manque de confiance et de sous-estime concordent avec l'existence d'un vide dans ses relations sociales avec des difficultés d'adaptation et de communication.

Selon la typologie des diagnostics établi par Rorschach, le sujet investigué est de type extratensif qui privilégie un repli sur soi-même.

2.4. Investigation psychométrique par le test de Taylor : Le score total de l'échelle est de 28, ce qui correspond à la catégorie D (comprise entre 27 et 29). Il indique une anxiété importante à cause de la peur de perdre son emploi ou un imprévu douloureux qu'il ne peut l'attendre ou de le supporter.

3. Discussion :

La psychométrie clinique est une discipline qui s'inscrit à nouveau dans le domaine de la recherche scientifique pour le perfectionnement de ses outils et élargir leur champ d'application. La littérature scientifique regorge d'articles qui illustrent par exemple « le fonctionnement psychométrique des questionnaires évaluant des traits dispositionnels, tels que la capacité d'aimer, qui constitue un

marqueur diagnostique important dans les contextes cliniques (par exemple, dans le narcissisme pathologique) » (Balsamo,2019), et à noter que le harceleur a souvent cette typologie de personnalité malade et qui capte des traits de « la mégalomanie, caractérisée par l'expression manifeste de sentiments de supériorité et de droit acquis, et la vulnérabilité, qui reflète une hypersensibilité et une introversion excessive » (Dearn,2025). Ainsi, la lecture du psychogramme est basée sur une écoute attentive de la victime avant de chiffrer les codifications, puisque « la cotation des réponses n'est pas une codification automatique : pour devenir un outil de travail opérant, elle s'appuie sur une écoute attentive de la réponse et rend compte de son processus. Les principes de cotation allient souplesse et compréhension des facteurs mis en œuvre dans l'articulation de la réponse » (Chabert,2020).

Le phénomène du harcèlement dans le milieu de soins est qualifié de violence au travail commis à l'égard du personnel de santé féminin, et selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « entre 8 et 38 % des infirmières subissent des violences dans le cadre de leur travail à un moment ou un autre au cours de leur carrière professionnelle » (Kafle,2022).

Les difficultés de l'identification des faits du harcèlement en milieu du travail et la complexité de les prouver constituent un fardeau pour les victimes qui en subissent, notamment quand elles sont confrontées à un harceleur qui occupe des postes de responsabilité qui lui confère une impunité et une aisance relationnelle qui occulte les faits du harcèlement. Les études récentes confirment cet aspect de discordance dans la perception du harcèlement au travail où « les résultats ont révélé que les comportements de harcèlement sexuel moins grave, les victimes manifestants de l'intérêt et les participants masculins étaient plus susceptibles de percevoir le comportement comme moins inapproprié et moins enclins à le qualifier de harcèlement sexuel » (Keenan,2025).

La perception transculturelle endosse l'ambiguïté pour la confirmation du harcèlement, à l'exemple de l'étude comparative entre les femmes américaines et turques qui a conclu que « les participantes américaines ont perçu l'hostilité sexiste comme un harcèlement sexuel plus important. Les insinuations d'intérêt et l'hostilité sexuelle sont perçues comme moins constitutives de harcèlement sexuel que chez les participants turcs » (Toker,2016), sans omettre les faits historiques dans sa perception où « Avant les années 1970, les infirmières américaines disposaient de peu de recours juridiques et toléraient le harcèlement sexuel, le considérant comme un « mal » inévitable lié à leur profession » (Valente,2004).

En plus, « la société blâme également les femmes pour le harcèlement sexuel, les accusant de le provoquer, ce qui, en fin de compte, freine leur progression professionnelle » (Spiliopoulou,2023).

Les outils d'investigations psychométriques des victimes du harcèlement explorent leur vécu silencieux en expressif, mais qui dénotent des dommages psychologiques importants, à l'exemple « de la baisse de confiance en soi et de l'estime de soi, des humiliations, de la frustration, de la colère, des troubles de stress post-traumatique et des dommages psychologiques » (Guillani,2026). Ce sont des signes en relation avec l'anxiété qui enrachine le repli social de la victime et explique le refoulement émotionnel qui peut être le leitmotiv d'une souffrance psychique.

Le repli sur soi-même et un mécanisme de défense adapté par les victimes les plus vulnérables psychologiquement, contrairement à la résilience « les infirmières résilientes présentent généralement des niveaux de détresse émotionnelle plus faibles, appliquent des stratégies d'adaptation plus efficaces et maintiennent un niveau de performance professionnelle plus élevé malgré une exposition prolongée aux facteurs de stress au travail » (Koinis,2025).

L'anxiété liée à l'insécurité professionnelle engendre elle-même sur le plan psychologique chez les victimes du harcèlement au travail « de la méfiance, anxiété et colère chez les employées, entraînant une labilité émotionnelle, une démotivation et une intention de quitter l'entreprise » (Noor,2024), et ce qui implique les fortes requêtes auprès des services de médecine du travail pour des demandes de changement de poste de travail ou de mutation par un motif médical ou souvent le recours aux arrêts de travail à répétition ou à la retraite anticipée.

La psychométrie est d'un apport considérable dans les investigations des cas de souffrances au travail, à l'exemple des tests projectifs où « le test de Rorschach révèle comment la structuration du Soi (image du corps, identité) influence directement les mécanismes de défense (projection, déni, refoulement) adoptés par le Moi pour gérer l'angoisse » (Djadouni,2010).

4.Conclusion :

La victimologie en milieu professionnel est une couveuse de prise en charge des cas de violences, à l'exemple du harcèlement. La compilation des spécialités académiques de divers horizons permet une nette performance dans l'identification des maux et d'adopter des conduites psycho-thérapeutiques selon la typologie de la personnalité des victimes. L'exposé du cas clinique concrétise

l'interdisciplinarité dans le domaine de la victimologie professionnelle qui s'adhère en complément dans la typologie criminelle des harceleurs quand on parle de harcèlement criminel en milieu du travail. Il est impératif d'élargir l'intervention des cliniciens dans la victimologie professionnelle dans une politique de prévention de la santé mentale au travail, notamment que les structures de santé au travail souffrent de l'absence d'unités psychothérapeutiques au sein des services de santé au travail.

-Suggestions pratiques :

-Création des unités de prise en charge psychologiques au sein des services de médecine du travail.

- Intégration de la victimologie professionnelle dans le cursus de formation universitaire pour les psychologues et les médecins spécialistes en médecine du travail.

- Fructifier la recherche académique par l'adoption des recommandations sur le terrain dans le but d'améliorer le bien-être de la société.

Références :

Areh, I., Verkampt, F., Allan, A., Olivers, C. (2026). **A social and cognitive psychological perspective on the assumptions underlying the Rorschach inkblot test**, *European Review of Applied Psychology* ;101097. doi.org/10.1016/j.erap.2025.101097.

Balsamo M, Innamorati M, Lamis DA. (2019). **Editorial : Clinical Psychometrics: Old Issues and New Perspectives**. *Front Psychol* ;10 :947.

Chabert, C., Louët, E., Azoulay, C. et Verdon, B. (2020). Chapitre 8. **Cotation, établissement et analyse du psychogramme. Comparaison avec les données normatives**. Manuel du Rorschach et du TAT : Interprétation psychanalytique (p. 121-135).

Djadouni, Z. (2010). **Le test de Rorschach et l' évaluation de la représentation de Soi**. *El mawaquif* ; 5 :31-39.

Dearn G, Bradbury J, Thomas H, Wheatley R. (2025). **The Prevalence of Narcissistic Vulnerability in Men in English Prisons After Criminal Conviction for Stalking**. *Crim Behav Ment Health* ;35(4) :179-186.

Gillani, S., Saqib, S., Yang, S., Shafiq, M., Saeed, M. (2026). **Exploring the root causes of sexual harassment against women at the workplaces in Pakistan**. *Women's Studies International Forum*, 116 :103309.

Kafle S, Paudel S, Thapaliya A, Acharya R. (2022). **Workplace violence against nurses : a narrative review.** *J Clin Transl Res* ;8(5):421-424.

Keenan, C., von Hippel, C., Neall, A., & Barlow, F. K. (2025). **Blurred Ideas: How Perpetrator Behavior, Target Response, and Observer Gender Can Influence Perceptions of Workplace Sexual Harassment.** *Journal of interpersonal violence*, 40(13-14) : 3132–3161.

Koinis A, Papathanasiou IV, Moisoglou I, et al. (2025). **Resilience and Mobbing Among Nurses in Emergency Departments: A Cross-Sectional Study.** *Healthcare (Basel)*;13(15):1908.

Neall, A., Belperio, I., Jones, J., Marrone, I., Keenan, C., Woodyatt, L., Takarangi, M. (2026). **Tracing the evolution of workplace sexual harassment reporting and investigations : A historical scoping review,** *Aggression and Violent Behavior*,86 :102124.

Noor N, Rehman S, Ahmed Y, Rizwan S, Sarmad M. (2024). **Why do nurses leave their jobs? Understanding person-related hostility in the healthcare sector of Pakistan.** *PLoS One* ;19(6) : e0298581.

Spiliopoulou A, Witcomb GL. (2023). **An Exploratory Investigation Into Women's Experience of Sexual Harassment in the Workplace.** *Violence Against Women* ;29(9):1853-1873.

Taylor, J. (1953). **A Personality Scale of Manifest Anxiety .** *J Abnormal and Social Psych* ; 48(2) : 285-290.

Toker Y. (2016). **Perception Differences in Ambiguous Forms of Workplace Sexual Harassment: A Comparison between the United States and Turkey.** *The Journal of psychology*, 150(5) : 625–643.

Valente, S. M., & Bullough, V. (2004). **Sexual harassment of nurses in the workplace.** *Journal of nursing care quality*, 19(3) : 234–241.