

Pistes pour l'action

- ❑ Comment repérer ?
- ❑ Comment signaler ?
- ❑ Comment prendre en charge ?
- ❑ Comment protéger, réparer, réprimer ?

COMMENT REPERER ?

- ❑ Les indicateurs d'alerte
- ❑ Les interlocuteurs dans l'établissement
- ❑ Les interlocuteurs hors de l'établissement
- ❑ Les valeurs éthiques
- ❑ La prévention : principes et outils

Fiche-outil



Les indicateurs d'alerte de souffrance au travail

A - DANS LE CADRE DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL :

- Augmentation :
 - du nombre de visites spontanées auprès du médecin du travail,
 - du temps nécessaire d'écoute lors des visites médicales,
 - des examens médicaux et des orientations médicales suite aux visites,

- du nombre de salariés souffrant de troubles de la santé liés aux conditions de travail,
- de la fréquence et de la gravité des urgences sur le lieu de travail, liées à des incidents conflictuels ou des états de décompensation,
 - Aggravation :
- des indicateurs de santé négatifs (troubles musculosquelettiques, troubles cardio-vasculaires).

B - DANS LE CADRE GENERAL DU TRAVAIL :

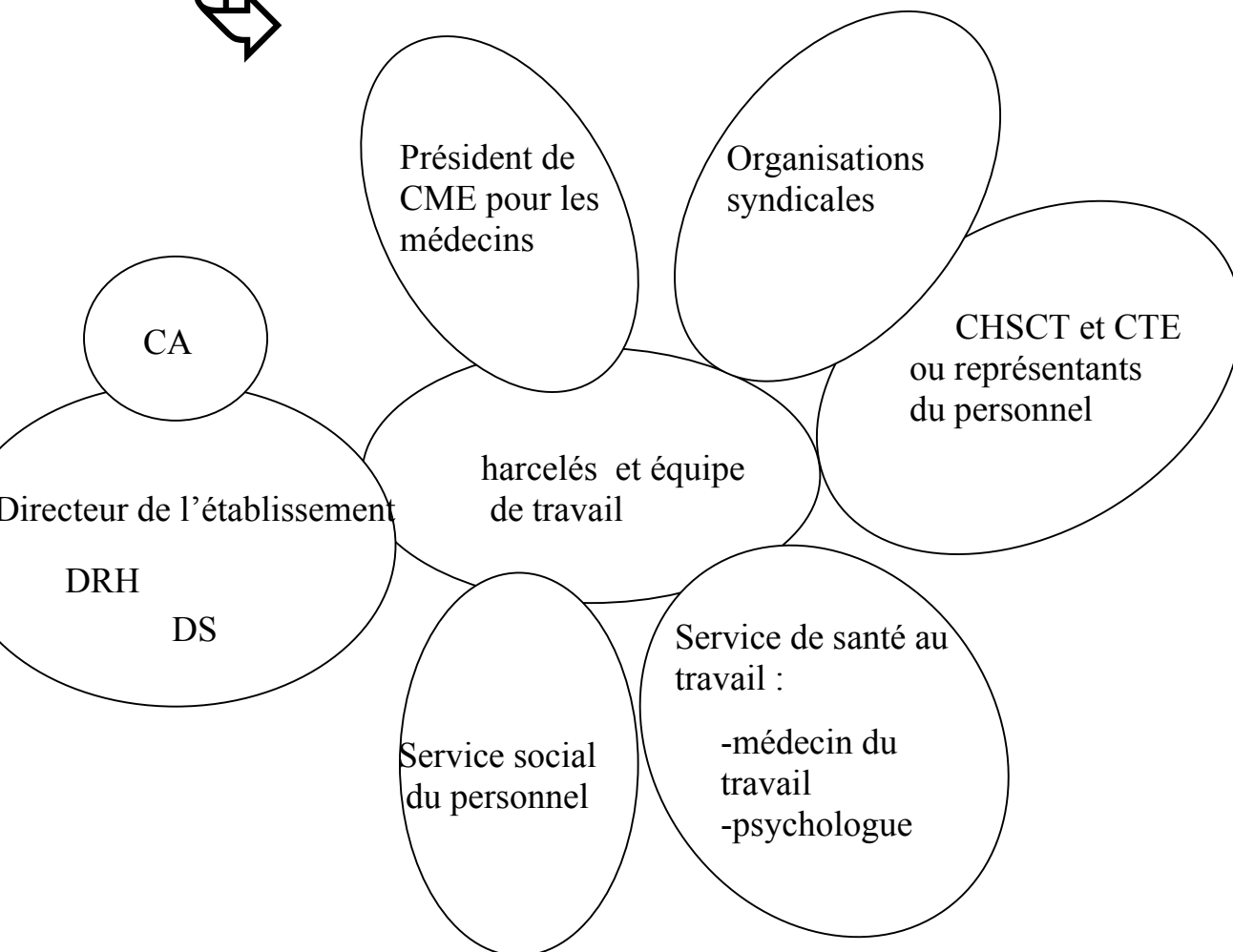
- Acte violent sur le lieu de travail,
- Risque de tentative de suicide sur le lieu de travail,
- Augmentation :
- des accidents du travail ou de trajet en relation avec la tension vécue au travail,
- du taux de rotation des personnels dans les services.

C - INDICATEURS ORGANISATIONNELS :

- Augmentation du taux :
- d'absentéisme, de maternité (mise en jeu d'un mécanisme de défense individuelle),
- des demandes de formation,
 - Accroissement sensible des départs en cessation progressive d'activité (CPA).
 - Non-crédation ou non-fonctionnement de conseils de service et des groupes d'expression directe.

Les interlocuteurs dans l'établissement

Fiche-outil



CA : Conseil d'administration

CME : Commission médicale d'établissement

DRH : Directeur des ressources humaines

DS : Directeur des soins

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CTE : Comité technique d'établissement

Les interlocuteurs dans l'établissement (suite)

1 - Les acteurs du service de santé au travail

Le médecin du service de santé au travail

Le médecin du travail, en raison de sa légitimité institutionnelle dans l'établissement, mais sans pouvoir de décision hiérarchique, présente les garanties de neutralité, pour établir une relation de confiance avec le personnel concerné par un processus de harcèlement.

Sans capacité d'investigation, il permet néanmoins aux personnes se sentant harcelées de prendre de la distance par rapport aux événements, de verbaliser leur souffrance et de trouver les solutions et les ressources pour agir.

Le médecin du travail dont la mission est de préserver la santé du personnel peut aider, par son action, à interrompre le processus en liaison avec la direction de l'établissement, le CHSCT et d'autres professionnels (psychologue, assistante sociale).

2- Les autres acteurs et les instances

Le directeur des ressources humaines

Sous l'autorité et l'impulsion du directeur et conformément aux instructions générales du chef d'établissement, le directeur des ressources humaines se doit de développer l'équité vis à vis de tous les personnels hospitaliers s'il ne veut pas perdre sa crédibilité. Il apporte des réponses structurées aux dysfonctionnements qui apparaissent.

Sur la base de plaintes ou de témoignages, la direction procède à une enquête administrative. La personne mise en cause est informée de la procédure en cours ainsi que le CHSCT.

La direction prend, au vu des résultats de l'enquête, la décision ou non d'ouvrir une procédure disciplinaire ou d'engager une procédure pénale.

Le conseil d'administration :

Lieu de convergence des représentants des personnels médicaux et non médicaux et des personnalités extérieures à l'établissement (élus, personnalités qualifiées), le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement. A ce titre, il arrête le projet d'établissement, dont le projet social est l'une des composantes. Il est tenu informé des principales questions afférentes à la vie de l'établissement et, in fine, il statue pour valider les documents essentiels tels que les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) ou les programmes de

prévention et de prise en charge des situations de violence : à ce titre, il lui appartient de conforter les démarches mises en œuvre dans le cadre du dialogue social en vue de prévenir et de réparer les agissements relevant de violences ou de harcèlement.

La commission médicale d'établissement:

La commission médicale d'établissement (CME) est l'organe représentatif des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques qui sont ainsi associés au fonctionnement de l'établissement. Cette instance est obligatoirement consultée sur tous les aspects techniques des activités médicales, sur le fonctionnement des services médicaux et non médicaux et sur toutes les situations concernant la nomination et la carrière des praticiens, ainsi que sur les questions afférentes à l'exercice de la fonction de chef de service (nomination, renouvellement..).

Le président de la CME assure l'information du corps médical de l'établissement et lui communique les avis, les décisions et les vœux émis par la commission.

1°) Signalement d'une situation de harcèlement moral :

Dans le cas d'un signalement de harcèlement moral imputé à un praticien, il peut être approprié d'informer le président de la CME du signalement et de la procédure d'enquête interne à l'établissement.

2°) Situation de harcèlement moral établie :

Dans l'hypothèse où la situation de harcèlement est établie et implique un praticien titulaire ou non, la CME et le CA sont consultés obligatoirement et préalablement à la décision de l'autorité disciplinaire d'infliger une des sanctions prévues.

Dans tous les cas où un praticien est impliqué dans un processus de harcèlement, l'autorité de tutelle (DDASS/DRASS) est saisie et une inspection de la santé peut être demandée.

Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail

Au cours des années, le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est devenu une instance privilégiée de dialogue social pour l'élaboration des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) et des programmes de prévention des situations de violence. Instance consultative de proximité, il contribue de par ses missions à la protection de la santé et à l'amélioration de la sécurité et des conditions de travail des personnels exerçant leur activité dans l'établissement.

Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (suite)

Il analyse les risques professionnels et les conditions de travail et effectue des visites et des enquêtes. Il joue un rôle essentiel dans l'élaboration du programme de prévention annuelle des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact) établi à partir des analyses qu'il a réalisées.

Il émet un avis sur ce programme et notamment, il propose des mesures visant le développement de la santé au travail. Il s'agit donc de l'instance habilitée à prévenir et prendre en charge les situations de violence.

Son intervention dans le domaine des risques professionnels est cadrée par les limites de son champ d'intervention « étude des conditions de travail pour déterminer leurs incidences sur l'organisation du travail et leurs effets sur la santé des personnels ».

Le rôle de cette instance demande à être renforcé au niveau de la structure pour qu'elle fonctionne bien et qu'elle apporte une culture nouvelle dans les établissements. Ceci nécessite que les représentants du CHSCT soient bien formés pour concrétiser leur action en matière de prévention du processus de harcèlement.

Le comité technique d'établissement :

Le comité technique d'établissement (CTE) est le principal organe représentatif des personnels non médicaux des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux (où il se substituera aux CTP¹, en application de la loi du 2 janvier 2002). Il est notamment consulté sur les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement et sur la politique générale de formation du personnel.

Il exerce donc, pour partie, des compétences similaires à celles du CHSCT, en matière de conditions de travail. Mais, alors que le CHSCT est surtout une instance technique, le CTE a une vocation plus marquée en matière de politique sociale.

Principal lieu d'expression institutionnelle des représentants des organisations syndicales représentatives, le CTE s'intéressera aux questions de protection des personnels contre le harcèlement moral, en termes de prévention et de sensibilisation, soit dans le cadre de la définition du projet social, soit en validant les programmes de formation et de sensibilisation sur ce thème.

¹ CTP = Comité technique paritaire

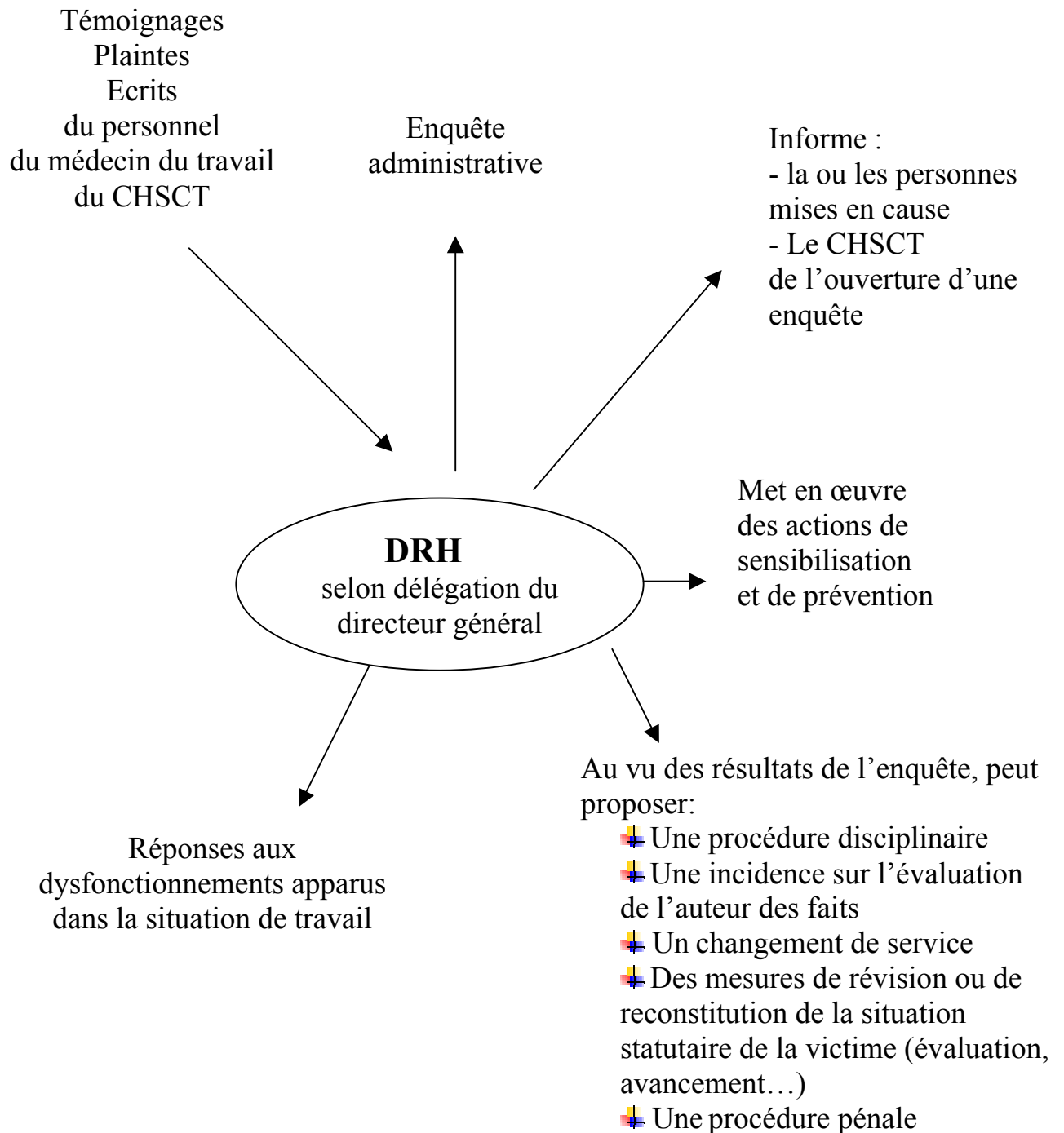
Les organisations syndicales :

Selon la réglementation en vigueur, les organisations syndicales ont pour objet, l'étude et la défense des droits ainsi que des intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels des personnels.

Fiche-outil :

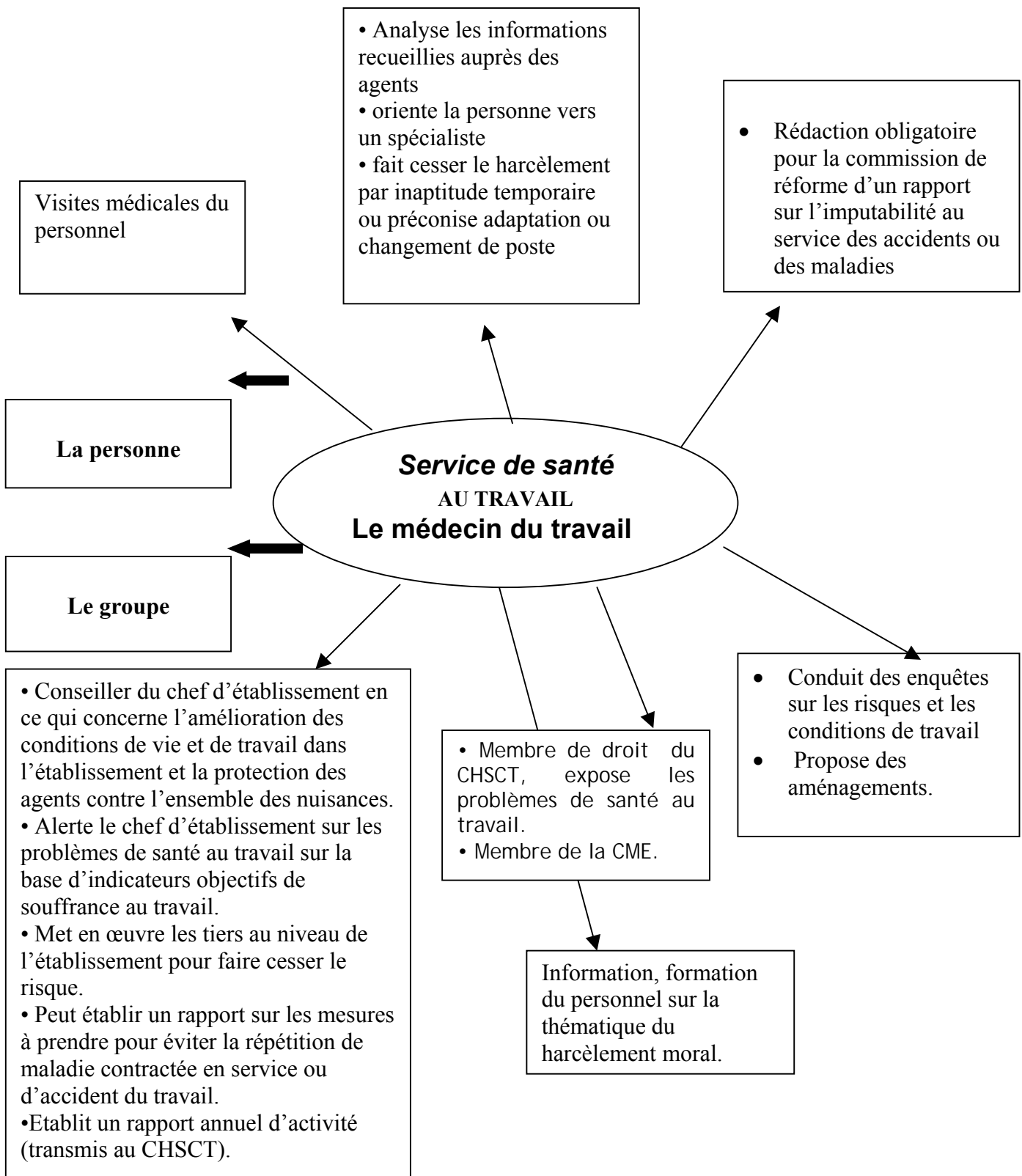


Le directeur des ressources humaines





LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL LE MEDECIN DU TRAVAIL



Fiche-outil



Le Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail

Compétences et fonctionnement

Exemples d'informations données au CHS-CT :

- bilan annuel sur l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail
- le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'ACT
- connaissance des situations à risques par le médecin du travail et les représentants des organisations syndicales.
- Document unique sur l'évaluation des risques professionnels.

Demande la réunion d'un CHSCT à la demande motivée de deux de ses membres représentant les salariés.

Signalement des dangers au chef d'établissement.

- Etude et analyse des risques et des conditions de travail.
- Inspections au moins une fois par trimestre.
- Visites sur les lieux de travail.
- Enquête ponctuelle.
- Demande d'une expertise de la situation par un intervenant externe.
- Visite de conformité après travaux.

Formation en matière de prévention du risque professionnel harcèlement.

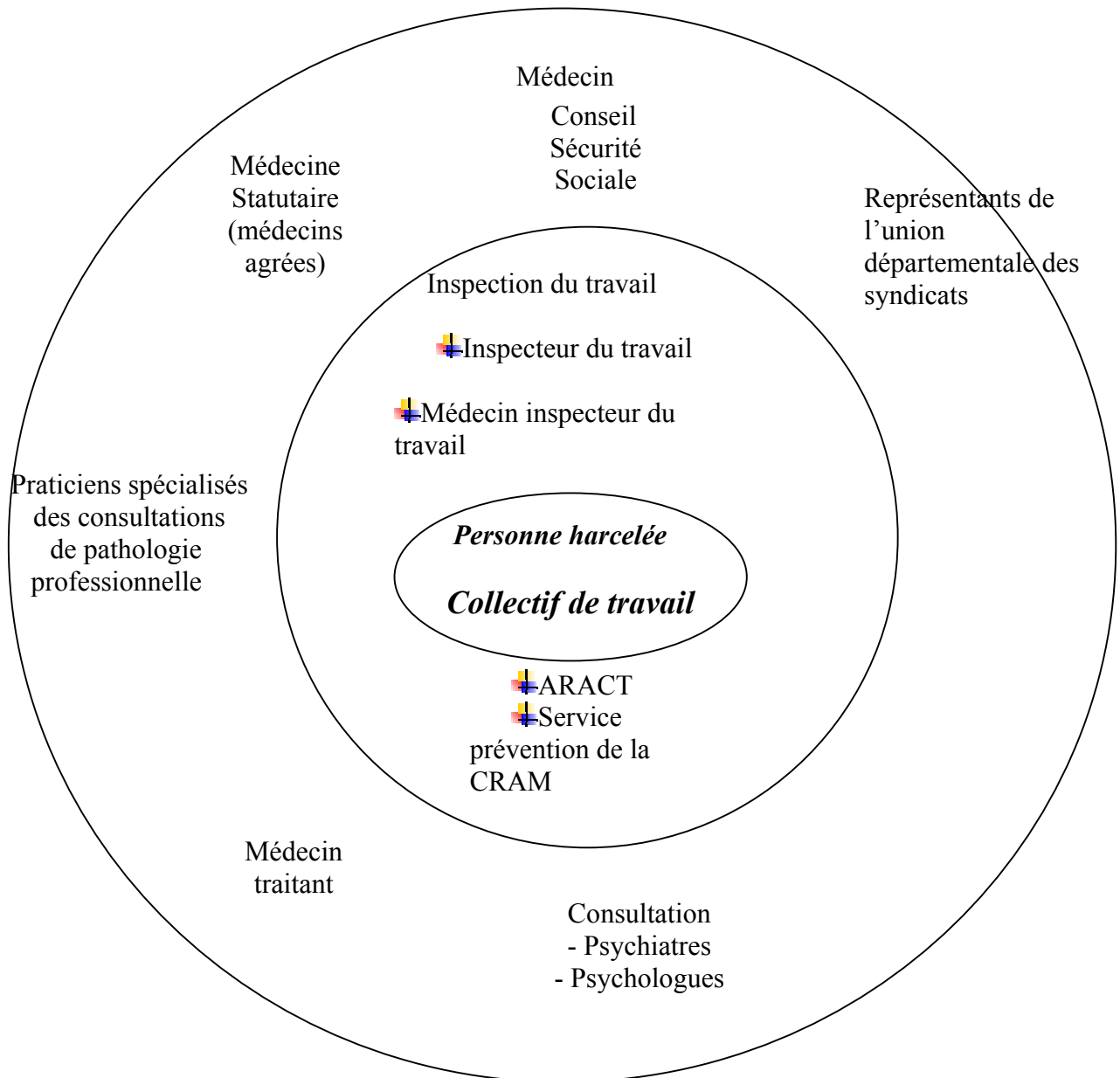
Réunion périodique du CHSCT (au minimum trimestrielle).
Ordre du jour établi conjointement avec le directeur de l'établissement.

Affichage des procès verbaux de réunion une fois approuvés sous réserve qu'ils ne mettent pas en cause nominativement des personnes.

Propositions en terme de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail

CHSCT

Les interlocuteurs hors de l'établissement



Les interlocuteurs hors de l'établissement (suite)

L'agence régionale d'amélioration des conditions de travail (ARACT)

Les expertises réalisées par les agences régionales d'amélioration des conditions de travail permettent de faciliter les changements envisagés et concertés des organisations de travail visant à améliorer les conditions de travail et l'efficacité des organisations. Les établissements peuvent solliciter leur concours pour enrichir leur réflexion sur les contraintes d'une situation de travail, en particulier psychologiques dans laquelle s'est développé un processus de harcèlement au travail.

La caisse régionale d'assurance maladie (CRAM)

Le service prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des caisses régionales d'assurance maladie possède une expertise en matière d'analyse des risques professionnels et de leur prévention.

La direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS)

Suite à la connaissance éventuelle de situations de harcèlement moral, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales peut effectuer une enquête et propose tous moyens d'amélioration de la situation.

L'agence régionale de l'hospitalisation (ARH)

L'agence régionale de l'hospitalisation conclut un contrat d'objectifs et de moyens (COM) avec les établissements hospitaliers. Ces COM comportent obligatoirement un volet social dans lequel figure impérativement un projet d'amélioration des conditions de travail. La dégradation de ces dernières constitue un terrain favorable à l'émergence d'un processus de harcèlement moral.

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins impulse une politique de prévention et d'accompagnement des situations de harcèlement moral. Elle diffuse des éléments d'information sur le sujet. Enfin, elle veille à l'application des dispositions législatives en la matière.

L'union départementale des syndicats

Ces représentants syndicaux peuvent aider ou conseiller les personnes ayant des difficultés dans le cadre de leur travail. En général, ils se situent dans des locaux mis à disposition par les conseils généraux

Les valeurs éthiques

Au-delà du droit et de la morale, l'éthique hospitalière nous permet d'agir en fonction de valeurs de référence partagées. Ces exigences relèvent d'une certaine philosophie dans la sphère professionnelle et fondent les obligations au profit des patients, des usagers du système de santé, réaffirmées dans les codes de déontologie des professions médicales et des règles professionnelles infirmières ; elles régissent également les principes fondamentaux de respect mutuel des professionnels de santé.

Plus particulièrement définies et intégrées dans la culture professionnelle des personnels de santé, ces valeurs éthiques doivent inspirer l'ensemble des acteurs hospitaliers, y compris dans les domaines afférents à la gestion des ressources humaines ou au développement du dialogue social.

Valeurs éthiques et principes fondamentaux du service public hospitalier s'entremêlent pour encadrer la réflexion et l'action.

Citons ces principales valeurs :

- La dignité de la personne humaine, clé de voûte de cette approche humaniste, inspirant depuis 1945 la philosophie du droit, aux lendemains de la Libération: le harcèlement moral n'est-il pas une forme d'atteinte profonde à la dignité de la personne ?
- L'égalité constitue l'un des fils conducteurs du statut des fonctionnaires: égalité dans l'accès aux fonctions, égalité dans le déroulement des carrières ; par ses effets d'atteinte aux droits statutaires, le harcèlement moral se révèle substantiellement incompatible avec ce principe d'égalité, en ce qu'il développe des pratiques fondées sur la discrimination négative.
- L'intérêt général, finalité essentielle du service public: le harcèlement moral contredit ce principe lorsqu'il permet l'épanouissement pervers d'intérêts personnels voire narcissiques. Il peut aussi le pervertir, lorsqu'il se dissimule dans la logique apparente de l'appareil institutionnel, se traduisant par des abus ou des détournements de pouvoir.
- la loyauté dans la relation entre les personnes qui impose l'expression d'un « parler-vrai » dans le respect de la personne, de son intimité, de son altérité et parfois de sa fragilité.
- La recherche de la qualité et de l'efficacité, à travers l'implication collective, le respect de l'équipe et de ses membres. Equipe où l'autorité découle de la compétence et du charisme de celui qui l'exerce, de la reconnaissance de l'implication de chacun, de l'intéressement collectif intellectuel et moral.

La prévention

A -les principes de prévention

Chaque professionnel à l'hôpital est co-acteur dans la prévention du harcèlement d'autant mieux que la politique d'établissement est clairement articulée avec les principes des droits de l'Homme. En ce sens, seule une démarche volontaire peut permettre de penser et de traiter les cohérences et incohérences propres à tout collectif de travail.

La direction des ressources humaines (DRH) est en charge de la qualité de la vie des équipes au travail. La protection des personnels contre toute forme de violence à l'hôpital est donc une de ses préoccupations fortes. Elle doit s'inscrire dans le projet social, qui décline la volonté politique en la matière, une lisibilité parfaite des intentions et moyens mis en oeuvre par l'institution pour mettre à l'abri les personnels quant au risque du harcèlement moral notamment.

De notre point de vue, la puissance de l'action mise en oeuvre sur ce thème tiendra beaucoup à la pertinence de chacun de ses éléments constitutifs :

- La lutte contre « le harcèlement moral » doit être intégrée dans le champ plus large de la lutte contre la violence à l'hôpital et de la prévention des risques professionnels. Elle s'insère dans la politique sociale de l'établissement.

La performance de l'action en matière de prévention du risque « harcèlement moral » est garantie si les mesures prises s'intègrent de façon harmonieuse dans une politique globale de prévention et de gestion des risques professionnels. Cette politique globale doit appréhender tous les modes d'expression de la violence. Le fait d'activer de façon isolée diverses actions dans le cadre d'un phénomène de mode sur seulement une des thématiques ne garantit aucun résultat tangible et s'apparente davantage au « gadget » social voire à l'angélisme plutôt qu'à la recherche opérationnelle de solution visant un résultat solide sur le moyen terme.

Le harcèlement moral au travail est à considérer comme un risque professionnel. Sa prévention s'organise autour du dispositif de prévention des risques déjà structuré dans la fonction publique hospitalière

Personnel
Acteur

- L'ensemble des personnels doit être sensibilisé aux phénomènes de violence.

Cette sensibilisation, dont on ne peut raisonnablement faire l'économie, peut être acquise de diverses manières, y compris de façon audacieuse par des créations théâtrales, par des professionnels hospitaliers, de scènes vécues à l'hôpital. Cette sensibilisation contribue à une approche culturelle plutôt que technocratique de la violence au travail.

Outils :
Structures
opérationnelles

- **Des structures adaptées et pérennes doivent être considérées comme partie prenante en matière de lutte contre le harcèlement moral.**

Il peut s'agir des structures institutionnelles classiques (C.H.S.C.T., services de santé au travail,...), relayées éventuellement par un comité permanent de prévention et de gestion des situations de violence.

Politique de
communication

- **Le plan de communication élaboré doit permettre à chacun des personnels, tant médicaux que non médicaux, de recevoir des messages clairs sur la politique de la direction en matière de protection de ses agents.**

Au-delà des informations contenues dans le journal interne, des communications pourront être présentées dans le livret d'accueil du personnel, en commission médicale d'établissement, en comité technique d'établissement, en comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, en conseil d'administration, en réunions de cadres.

B- LES OUTILS DE PREVENTION

1 - Le dispositif juridique

Les Principes généraux de prévention orientent la prévention du risque professionnel (L. 230-2 du code du travail)

D'une part, « le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes,... ».

D'autre part, « le chef d'établissement met en œuvre ces mesures (...) sur la base des principes généraux de prévention suivants :

- Eviter les risques ;
- Evaluer les risques qui ne peuvent être évités ;
- Combattre les risques à la source ;
- Adapter le travail à l'Homme (...)
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- Planifier la prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants ;
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs ».

1 - L'évaluation a priori des risques

L'évaluation a priori des risques est une démarche dynamique collective qui se décompose en cinq étapes :

- préparer la démarche
- évaluer les risques du travail en deux temps : identifier les dangers et analyser les risques
- Prioriser les risques et élaborer un programme d'actions
- Réaliser les mesures de prévention préconisées
- Réévaluer les risques suite aux actions conduites

Leur succession méthodologique permet d'aboutir à l'objectif fixé : préserver la santé et la sécurité des personnels, améliorer les conditions de travail et notamment l'environnement psycho-social. L'évaluation repose aussi sur la réalisation de mesures de prévention adaptées, concertées et sur un engagement éthique et déontologique de la part du chef d'établissement et des personnels. De ce fait, l'évaluation contribue à l'amélioration du fonctionnement des établissements sur le plan social et à une meilleure efficacité dans la gestion des deniers publics.

L'évaluation en amont des risques repose sur une approche globale et pluridisciplinaire par la mobilisation des compétences internes à l'établissement, médicales à travers le service de santé au travail, organisationnelles à travers les directions des ressources humaines, les ergonomes, les cadres, les CHSCT, les psychologues..., techniques à travers les ingénieurs, les techniciens... Il peut être fait appel à des compétences externes en cas de nécessité.

La prévention à priori des risques professionnels, y compris psychosociaux comme la violence morale doit être construite dans le cadre d'un processus répétitif tenant compte de l'évolution au sein de l'établissement des facteurs humains, techniques et organisationnels.

3 - L'information

Comme le suggère le conseil économique et social, l'information donnée au personnel doit être examinée préalablement par les institutions représentatives du personnel, de façon à faire participer le chef d'établissement et les personnels.

L'information est donc à organiser autour du CHSCT, qui de par sa composition comprend le chef d'établissement, le médecin du travail et les représentants du personnel.

De plus, le déplacement de la relation de pouvoir vers une instance représentative permet de socialiser le problème du harcèlement pour mieux l'analyser et informer.

L'action d'information doit être collective. Elle est assurée par le bipôle constitué de représentants du service de santé au travail et des représentants de la direction.

Le chef d'établissement, dont un des rôles est de mener une politique dynamique en matière de santé au travail, s'appuiera sur les services de santé au travail créés par la loi de modernisation sociale. Le fondement de ces derniers repose sur la mutualisation des moyens et l'obligation de pluridisciplinarité.

a - Qui informe ?

- La direction de l'établissement. La prise en charge du harcèlement appartient à la sphère de compétence de la DRH. Le directeur des ressources humaines ne doit pas déléguer la gestion et la prévention de ce phénomène mais peut s'appuyer sur une cellule qualité et gestion des risques. C'est au directeur des ressources humaines d'intervenir.
- Le médecin du travail: les actions de formation et d'information peuvent provenir de son service.
- Le CHSCT. La problématique d'action du CHSCT en matière d'information sur le thème « harcèlement moral au travail » doit être clairement définie dans le cadre de son plan d'action annuel. Dans l'intérêt collectif, le CHSCT joue un rôle déterminant dans la politique de prévention et de formation en matière de risques professionnels.
- Les conseils de service ou de département et les structures de droit à l'expression directe et collective, la commission de soins constituent des relais à l'action de la direction et du médecin du travail.

b - Contenu de l'information

L'information portera sur :

- la définition légale, les autres définitions
- la politique institutionnelle impulsée par le directeur et le directeur des ressources humaines en matière de lutte contre le harcèlement
- le dispositif technique opérationnel mis en place pour soutenir cette politique : fiches de signalement formalisées, cellules d'écoute des personnels...
- l'outil juridique constitué de deux volets :
 - la procédure disciplinaire
 - la procédure pénale (action ultime pour lutter contre le harcèlement)
- la prévention qui nécessite un traitement collectif par une équipe pluridisciplinaire.

L'information des instances, des acteurs institutionnels et des personnels constitue un des moyens à développer pour connaître et maîtriser le processus de harcèlement moral au travail.

Nous rappelons qu'il ne faut pas oublier d'informer et de sensibiliser:

- l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux.
- le directeur général et le directeur des ressources humaines car l'appropriation de cette thématique doit être institutionnelle. Le processus de harcèlement appartient au domaine spécifique des ressources humaines.
- la commission médicale d'établissement (CME). Le président de la CME représente un relais indispensable vis à vis des chefs de service pour faire connaître ce processus.
- L'encadrement.
- Les commissions administratives paritaires locales (CAPL) et départementales (CAPD) qui interviennent dans la gestion de la carrière des agents.
- Le conseil d'administration (CA). Une information du CA paraît utile.

4 - La formation

a - Où l'organiser ?

Dans les établissements de la fonction publique hospitalière, la cellule formation relève directement de la direction des ressources humaines. Elle a comme rôle de mettre en œuvre les formations définies par l'établissement. La formation sur la thématique de harcèlement moral peut être régionalisée.

b - Qui forme ?

La maltraitance au travail étant une pathologie à l'interface entre la structure individuelle psychique, l'organisation du travail, les rapports sociaux et le juridique, seule une instance pédagogique compétente en ces matières a une légitimité pour intervenir sur le sujet. La seule mise en œuvre des « bonnes pratiques » ne suffit pas à la résolution de ce type de problème.

c - A qui s'adresse-t-elle ?

Elle s'adresse à l'ensemble des acteurs de l'établissement appelés à prévenir l'émergence d'une situation de harcèlement moral et à prendre en charge les personnels la subissant :

directeur des ressources humaines
médecin du travail
psychologue
psychiatre
représentants de la CME
représentants du CHSCT

5 - Le renforcement du dialogue social

Le développement du dialogue social au sein des services, entre autres à l'occasion des conseils de service et des groupes d'expression directe, permet la concertation sur l'organisation du travail, la socialisation des conflits, l'expression des personnels, favorisant ainsi la résolution des conflits.

6 - La communication

Les différents outils de communication propres à chaque établissement sont à investir comme premier support à l'engagement institutionnel contre le harcèlement moral au travail.

Par exemple, il convient d'introduire les aspects préventifs et les modalités de traitement possibles dans :

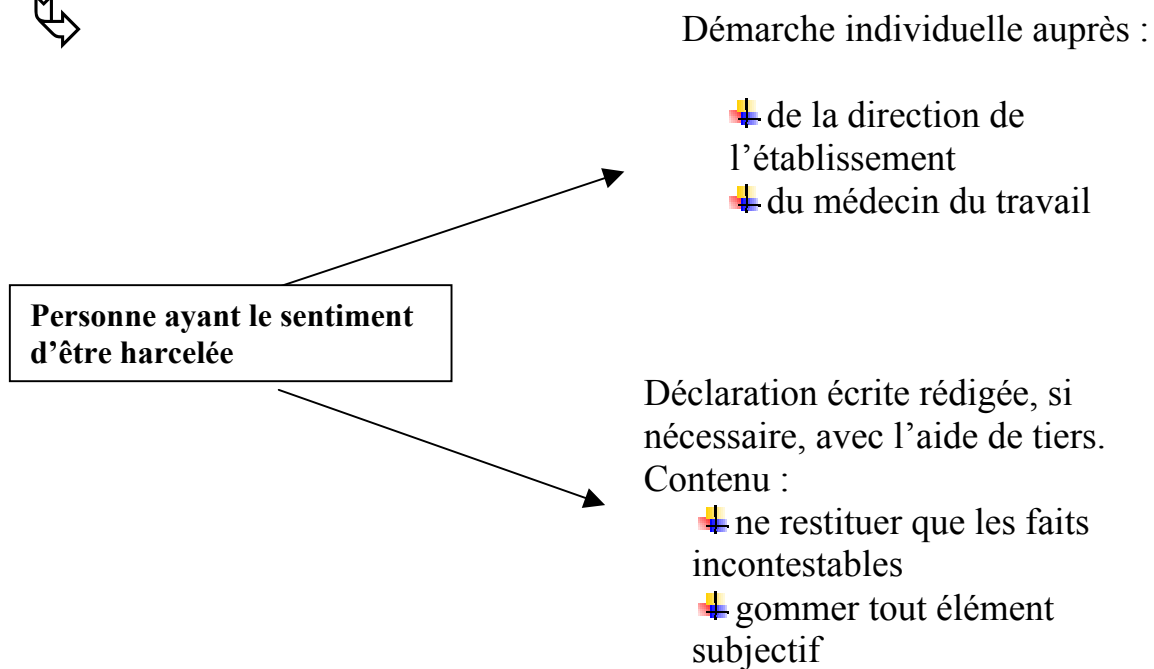
- des actions impulsées par le service communication (articles dans le journal interne, affiche dans les lieux d'information, ...)
- la formation continue des personnels
- la formation des cadres
- la formation des médecins
- le livret d'accueil des personnels
- la mise en place d'un dossier spécifique par le service documentation de l'établissement mis à la disposition des services par une note de la direction générale.

COMMENT SIGNALER ?

- ❑ Que faire face à un processus de harcèlement
- ❑ Signalement d'une situation préjudiciable à la santé du personnel par le médecin du travail (illustrations)

Que faire face a un processus de harcèlement ?

Fiche-outil :



Que faire face a un processus de harcèlement ? (suite)

Fiche-outil



1- Evaluation du processus de harcèlement au niveau du service

Se référer :

- a) à la typologie du harcèlement
- b) aux techniques de harcèlement
- c) au tableau clinique
- d) aux différentes formes de harcèlement analysées

2- Signalement du processus

Au niveau de la direction

Recueil immédiat des éléments nécessaires pour établir un rapport écrit circonstancié sur le processus ou les incidents successifs établis par ...

- dates, heures, lieu
- nature des incidents
- auteur (s) de l'incident
- victime
- description des dommages subis (physiques, moraux, matériels, atteintes aux droits)
- suites immédiates données
- plainte de la victime
- témoignages des personnes présentes lors de l'incident.

Fiche-outil :



**FICHE DE SIGNALEMENT D'UNE SITUATION RESSENTIE
DE HARCELEMENT**

Service :

Victime(s) :

Auteur(s) présumé(s) :

Description :

1.- Nature des faits caractérisant le processus de harcèlement allégué

2.- Dates et éléments circonstanciés

Dommages subis :

1.- Matériels

2.- Atteintes aux droits

3.- Préjudice moral

4.- Atteintes ou répercussions psychologiques et/ou
somatiques

Suites immédiates données :

Fait à, le

(Nom et signature de l'auteur du signalement)

Pièces jointes : Plainte de la victime, Rapport complémentaire,
Témoignages.

A adresser dans les meilleurs délais à la Direction des ressources
humaines / à la Direction de l'établissement

Signalement d'une situation préjudiciable à la santé du personnel par le médecin du travail

Première illustration

Monsieur Directeur de
l'établissement
Président du CHSCT

Monsieur le Directeur,

J'ai été saisi, par plusieurs agents des services x et y et par leurs représentants syndicaux, de l'existence d'une souffrance tant physique que surtout psychologique d'un certain nombre d'agents de ces services. En tant que médecin du travail, « dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs » j'ai le devoir de vous informer de cette situation de dégradation des conditions de vie et de travail et d'en informer aussi le secrétaire du CHSCT, -comité dont la mission est « de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement »-.

Chaque fois que cette souffrance a pu s'exprimer dans mon cabinet médical, elle a été liée, me semble t-il, à une ou plusieurs des trois causes suivantes :

1. une perte de l'identité professionnelle due à une restructuration du service x depuis y années, avec une perte d'effectifs mal vécue par le personnel.
2. une surcharge de travail et une pénibilité de certaines tâches et ceci pour certains agents éprouvés par une maladie ou un handicap, ou pour d'autres agents déstabilisés à certains moments de leur vie. Cette surcharge de travail entraîne en général une démotivation de ces agents et des problèmes d'hygiène qui ont déjà été soulevés en CHSCT.
3. des conflits plus personnalisés entre un certain nombre d'agents et le chef du service x.

Ces facteurs de souffrance ont amené un certain nombre d'agents à quitter le service x, soit par le biais du congé maladie, de la cessation progressive et anticipée d'activité, de la retraite anticipée, soit par le biais d'un changement de service. Les agents en souffrance sont amenés vers la dépression, l'agressivité, la démotivation, le stress, chacun réagissant en fonction de ses potentialités de révolte et de sa résistance à la frustration et à la mésestime de soi.

En tant que conseiller du chef d'établissement, je rappelle l'article L 230-2-1 du code du travail qui permet au chef d'établissement de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de son établissement. Avec l'aide du CHSCT, il devrait pouvoir prendre les bonnes mesures.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'assurance de mes salutations distinguées.

Deuxième illustration

Monsieur
Directeur du Centre hospitalier

Monsieur le Directeur,

Depuis plusieurs mois, les personnels du service X du centre hospitalier présentent des signes de souffrance morale préoccupants et une altération de leurs conditions de travail.

1/ 28 personnels de ce service (qui en comprend 51) ont demandé une consultation de médecine du travail pour souffrance morale au travail dans les mois de...et.....

Il s'agit d'épisodes anxio-dépressifs dont certains avec arrêt. Les soignants rapportent des sentiments de peur, d'angoisse en venant travailler, des insomnies, des sentiments de culpabilité, de dévalorisation, la perte de confiance en soi, des pleurs, des pertes de mémoire, des pertes de repères normaux (gestes techniques, normes des constantes médicales). Pour plusieurs personnes, l'examen médical objective des manifestations physiques d'angoisse : tachycardie, tremblements, sueurs, amaigrissement ou prise de poids anormaux.

2/ 44 évènements inquiétants m'ont été rapportés par 35 personnes différentes dont 9 personnels extérieurs au service (personnel médical, médico-technique, ou paramédical ayant quitté le service X pour un autre service).

La réalité de ces évènements n'a pas été vérifiée par le médecin du travail dont ce n'est pas le rôle. Ils sont suffisamment concordants pour conduire le médecin du travail à alerter le médecin chef de service, le directeur et les instances tutélaires de l'hôpital. Ces personnels ont demandé protection et anonymat.

3/ Une étude chiffrée de l'absentéisme et du turn-over de ces services, pendant cinq ans, a été faite à partir des données chiffrées transmises par la direction :

- le nombre de jours d'absence maladie ordinaire est de 66,23% supérieur à la moyenne de l'hôpital.
- il n'y a pas de différence significative pour l'absentéisme en accident du travail.
- le nombre de jours d'absence maternité est de 2,47 fois supérieur à la moyenne de l'hôpital.
- pour la même période de référence, le turn-over est évalué pour les infirmières à 77% et pour les aides soignantes à 87,5%.

4/ Un CHSCT à titre exceptionnel a été demandé par les représentants de trois organisations syndicales le..... Il a eu lieu le..... Un vote à l'unanimité des voix (représentants des personnels médicaux et paramédicaux) a conduit à demander l'intervention de l'ARACT pour aider à la solution des problèmes institutionnels à l'origine des souffrances morales des personnels.

En tant que médecin du travail les données chiffrées d'absences, turn-over, maladies et confidences du personnel me conduisent à évoquer des conditions de travail douloureuses en terme de souffrance morale au travail, harcèlement moral.

Les conséquences préjudiciables pour les personnels de soins et donc éventuellement les patients me conduisent à demander une analyse concrète du travail et des engagements subjectifs des différentes catégories de soignants. Ceci dans un but de changement des conditions de travail actuellement douloureuses.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, à l'expression de mes respectueuses salutations.

Docteur.....

DOUBLE POUR INFORMATION :

A MONSIEUR LE DOCTEUR..., CHEF DU SERVICE CONCERNE
A MONSIEUR, DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
A MADAME M., DIRECTEUR DEPARTEMENTAL DES AFFAIRES
SANITAIRES ET SOCIALES
A MONSIEUR..., INSPECTEUR DU TRAVAIL
A MONSIEUR LE DOCTEUR..., MEDECIN INSPECTEUR REGIONAL DU
TRAVAIL ET DE LA MAIN D'OEUVRE
A MONSIEUR....., DIRECTEUR DES SOINS
A MADAME..., CADRE INFIRMIER DU SERVICE
A MESDAMES ET MESSIEURS LES MEMBRES DU CHSCT.

COMMENT PRENDRE EN CHARGE ?

- **Prise en charge de la personne harcelée ou ayant le sentiment de l'être par la mise en réseau des acteurs de prise en charge**
- **La prise en charge collective des questions de santé au travail par le CHSCT**

Prise en charge de la personne harcelée, ou ayant le sentiment de l'être, par la mise en réseau des acteurs de prise en charge

Les acteurs de prévention et de prise en charge ne peuvent intervenir que si le salarié a conscience de la violation de ses droits fondamentaux et réagit pour recouvrer sa dignité et sa santé. Le principe de l'accord et du consentement éclairé du salarié doit être acquis.

Les acteurs médicaux sont les premiers à constater l'altération de la santé physique et mentale du salarié. Développer des pratiques de coopérations, une pluridisciplinarité qui ne soit pas une compilation de spécialistes mais la mise en commun des savoir-faire de chacun, est une nécessité devant cette pathologie à l'interface du psychologique, du travail et du social.

Alerté sur un cas, le réseau doit initier les réponses spécifiques de chacun de ses membres :

Le médecin du travail, aidé par infirmier(e) et assistant(e) social(e), a un rôle de clinicien préventeur au sein de l'hôpital. Il doit dépister les formes d'organisation du travail génératrices d'isolement et diagnostiquer en amont les symptômes d'alerte. Si le médecin du travail constate une dégradation nette de la santé mentale et physique du sujet, en lien avec ses conditions de travail, il doit faire une étude du poste. Il peut ensuite, en vertu de l'article L.241-10-1 du code du travail, demander un changement d'affectation ou une adaptation de poste.

L'utilisation de l'inaptitude temporaire, associée à l'orientation vers le médecin généraliste pour un arrêt maladie, est la première mesure, FAIRE CESSER le harcèlement étant une urgence.

Le recensement des cas de harcèlement au travail peut se faire par la déclaration en maladie à caractère professionnel (article L. 461-4 du code de la sécurité sociale). Pour les salariés relevant du régime général, la déclaration se fait auprès du CRRMP (comité régional de reconnaissance des maladies

professionnelles) selon le quatrième alinéa de l'article L. 461-1 du code de la S.S.. Des cas ont été reconnus en maladie professionnelle par la CRAM. Pour les fonctionnaires, la déclaration en maladie professionnelle peut se faire auprès de la commission de réforme, si le salarié peut établir la relation de causalité entre la pathologie déclarée et le risque.

Par ailleurs, le médecin du travail peut, sur la base d'indicateurs objectifs de souffrance (augmentation de visites spontanées, du temps nécessaire d'écoute, des examens, des orientations médicales), alerter les membres du CHSCT.

Le médecin du travail dans son rapport technique annuel, peut rendre compte de l'accroissement des indicateurs de souffrance organisationnelle : augmentation de la fréquence et de la gravité des urgences sur les lieux de travail pour conflit aigu, violence, passage à l'acte, tentative de suicide, décompensation psychiatrique aiguë. Augmentation des pathologies somatiques (troubles musculosquelettiques, affections cardio-vasculaires, troubles digestifs...) et psychiques (augmentation de la consommation de psychotropes, d'alcool ou autres drogues).

Le médecin généraliste est l'interlocuteur privilégié de son patient qu'il connaît souvent de longue date. Les pratiques de coopération avec le médecin du travail s'avèrent incontournables.

Les consultations de pathologie professionnelle ou **les consultations spécialisées** peuvent renforcer l'action des acteurs du réseau.

Le psychiatre et/ou le psychologue doivent être sollicités précocement pour éviter une aggravation de la décompensation et traiter par les techniques psychothérapeutiques adaptées, l'état traumatique.

La nécessité d'un accompagnement psychologique parallèlement aux démarches administratives et juridiques est très souvent nécessaire. Il permet de ne pas dessaisir la personne harcelée de son histoire.

Si une nouvelle situation professionnelle est proposée à la personne harcelée notamment par un changement de poste, il est important qu'elle soit accompagnée et valorisée par la hiérarchie. Le plus souvent, les modèles d'organisation du travail à l'hôpital sont tels que le dit harceleur conserve son poste ce qui renforce ainsi la situation traumatique de la personne reconnue harcelée.

Le médecin inspecteur du travail est en position de tiers, d'appui et de conseil tant auprès du patient que du médecin et de l'inspecteur du travail.

La médecine agréée : les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes donnant un avis médical sur l'aptitude des fonctionnaires, préalablement à la décision d'octroi d'un des congés statutaires. Ils siègent dans le comité médical et la commission de réforme.

La commission de réforme émet un avis sur l'imputabilité au service, de l'accident ou de la maladie à caractère professionnel, l'appréciation de l'invalidité, le mi-temps thérapeutique après accident ou maladie professionnelle, le reclassement et la mise à la retraite pour invalidité.

Le médecin conseil de la Sécurité Sociale, par la circulaire CNAM de décembre 1999 doit tenir compte de cette pathologie émergente. Les pathologies causées par le procédé de harcèlement pouvant être reconnues en accident du travail (1 cas reconnu) et en maladie professionnelle uniquement par le biais du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), si l'IPP (Incapacité Permanente Partielle) est supérieure à 25 %.

Prise en charge collective par le CHSCT des questions de santé au travail

Illustration

CENTRE HOSPITALIER DE

COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Réunion extraordinaire du

Président :

Mr.

Secrétaire du CHS-CT :

Mr.

Présents :

Représentants du personnel :

Médecin du travail

Médecin représentant la CME

Mr et Mme, directeurs des services...

Excusés :

Assistaient :

Mr et Mme, membres suppléants

Le CHSCT se réunit en réunion extraordinaire à la demande des représentants du personnel au CHSCT. Cette réunion a pour unique objet d'examiner les problèmes du service X.

Un dossier, préparé par les représentants du personnel, est remis à chaque membre du CHSCT.

Ce dossier comporte :

1. un extrait du recueil « stress, souffrance et violence en milieu hospitalier », édité par la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (2001) chapitre relatif au harcèlement.
2. une copie d'une lettre du médecin du travail adressée au directeur de l'hôpital l'informant qu'il avait été saisi par plusieurs agents travaillant dans ce service de l'existence d'une souffrance physique et psychologique pour certains d'entre eux.

Ce courrier fait état notamment :

- 1) d'une perte d'identité professionnelle due à la restructuration du service, liée à une perte d'effectifs mal vécue par le personnel.
 - 2) d'une surcharge de travail et de la pénibilité de certaines tâches pour certains agents éprouvés par une maladie ou un handicap.
 - 3) Cette surcharge de travail entraînant une démotivation des agents et des problèmes d'hygiène au sein de ce service, et des conflits personnalisés entre certains agents et le responsable du service.
3. une note rappelant : les différentes interventions du CHSCT à propos des réorganisations effectuées dans ce service sans concertation ni dialogue, et en particulier :
- 1) les modifications et suppressions arbitraires de postes (nommés...), ces postes n'étant pas ou partiellement remplacés, alors que dans le même temps la charge de travail augmente du fait d'activités supplémentaires (désignées...)
 - 2) les modifications de planning dans le non-respect de la législation.
 - 3) des modifications de planning pour pallier les absences sans en informer les agents concernés.
 - 4) l'affectation sur des postes de travail sans tenir compte du grade et de l'ancienneté des agents.
 - 5) l'augmentation de la charge de travail entraînant des carences au niveau de l'hygiène des locaux et du matériel.
 - 6) l'organisation des plannings favorisant certains agents au détriment d'autres.
4. une note faisant apparaître le nombre de jours d'absence au travail pour les agents du service de 1997 à 2001.
 5. une fiche rappelant les différents postes de travail.
 6. une fiche faisant apparaître le positionnement des agents sur ces postes de travail.

Le directeur pose la question de savoir si l'objet de cette réunion est de vérifier l'existence de réels problèmes dans ce service et de proposer des solutions ou bien de porter des griefs à l'encontre du responsable dudit service, auquel cas cela relèverait non pas d'un

CHSCT mais d'un éventuel conseil de discipline pour permettre à l'intéressé de se défendre.

Les représentants du personnel rappellent que ces problèmes doivent obligatoirement être portés à la connaissance du CHSCT dans la mesure où il s'agit de faits répétitifs, exprimés depuis un certain temps. L'objet est donc bien de réfléchir à ce qui pourrait être mis en place pour régler ces problèmes.

Après que le CHSCT ait entendu le Docteur X, médecin du travail et un des agents du service s'estimant victime des problèmes évoqués, M. Y, directeur adjoint explique les dysfonctionnements qu'il a observés à propos des services placés sous sa responsabilité, et qui l'ont amené à en informer le directeur. Il évoque en particulier les problèmes de management et les situations individuelles de certains agents.

Il souligne notamment le décalage entre la démarche d'amélioration de la qualité initiée dans le service et les pratiques observées, démontrant un manque d'implication des agents. Suite à cela, il a proposé en conseil de service, de retravailler les points de base essentiels au niveau de cette démarche et en particulier l'hygiène de base. Le CLIN a donc été mandaté pour réaliser un audit qui a révélé des dysfonctionnements. Suite à cela, une démarche visant à impliquer les agents du service a été mise en place.

Concernant la situation individuelle des agents, la difficulté reposait essentiellement sur la problématique du travail les week-ends. Des propositions ont été faites en CTE à la suite de quoi il a été demandé au responsable du service de faire en sorte que la répartition des week-ends soit plus équitable.

Après quelques temps, le directeur adjoint a été amené à rencontrer plusieurs agents pour des motifs divers :

- demande d'aménagement d'horaires allant dans le sens des propositions faites en conseil de service.
- motifs identiques à ceux évoqués par les représentants du personnel au CHSCT (harcèlement, modifications de planning, etc....).
- crainte exposée de retourner travailler dans ce service après un arrêt de travail.
- responsabilité confiée à un professionnel sans lui donner les moyens d'assumer cette responsabilité.

Après avoir entendu ces différentes interventions, le directeur convient qu'il existe des difficultés importantes dans le service, qu'il est indispensable de tout mettre en œuvre pour supprimer ces difficultés. Plusieurs voies de résolution de ces problèmes peuvent être envisagées.

Ainsi, la démarche Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)², outre le fait qu'elle soit obligatoire, est un outil intéressant qui doit permettre de poser les problèmes et de les mettre à plat pour aider à les résoudre. Elle demande à être bien encadrée et pilotée différemment. Elle devra être mise en place avec l'aide des personnes compétentes et avec l'implication du directeur.

Parallèlement, la démarche initiée concernant l'hygiène est très intéressante et devra être poursuivie.

Il conviendra également de prendre en considération les moyens en matériel et d'associer les personnels concernés au choix des équipements.

En ce qui concerne les points évoqués concernant les conditions de travail, le directeur propose de faire appel à l'ARACT pour réaliser un diagnostic dans le service.

Par ailleurs, le directeur est d'accord pour redéfinir les fonctions de certains postes, en particulier le poste de travail...

Il propose qu'une réflexion soit menée après une rencontre avec les personnes concernées, pour voir quelles sont les pistes qui peuvent se dégager. En effet, sachant qu'il y aurait une réflexion du CHSCT, il a jugé préférable d'attendre pour engager cette réflexion.

Il propose donc :

- d'assurer une présence une fois par semaine dans les locaux de ce service au cours de laquelle les agents auront la possibilité de le rencontrer sans prendre rendez-vous.
- de relancer la démarche HACCP, dans le cadre d'une démarche participative et avec l'aide d'un consultant ; les réunions qui auront lieu pourraient se faire à la fin du travail ; tous les sujets devront pouvoir y être abordés : les agents qui y participeront, récupéreront leur temps en cumul de jours, à charge pour la direction d'assurer les remplacements.
- de faire appel à l'ARACT pour réaliser un diagnostic rapide des conditions de travail dans le service avec propositions d'amélioration des conditions de travail.

Les représentants du personnel proposent que le responsable du service soit déchargé des relations avec le personnel.

Le directeur n'est pas opposé à l'idée d'étudier, dans le cadre de la réorganisation, la possibilité de confier la gestion des plannings à un des membres de l'encadrement.

Le directeur demande aux représentants du personnel de prendre acte de ses propositions, d'accepter de travailler avec lui, et d'attendre un délai de six mois pour vérifier la possibilité ou l'impossibilité de travailler avec sérénité dans ce service. A l'issue

² Procédure qualité dans le domaine de la restauration collective.

de ce délai, en cas d'échec, chacun pourra en tirer les conclusions qui s'imposeront.

La Secrétaire

Le Président

Commentaires sur le compte rendu du CHSCT

- Le CHSCT a cadré son action dans les limites de son champ d'intervention « étude des conditions de travail » pour déterminer leurs incidences sur l'organisation du travail et leurs effets sur la santé du personnel. Le CHSCT restitue sa perception de la situation de travail dans le service.
- La problématique de la situation est posée.
- Le problème de l'organisation du travail au sein du service constitue le « terreau » favorable au développement d'une situation de mal être au travail pour le personnel.
- La concertation préalable à toute réorganisation d'un service afin que le personnel la comprenne et l'admette, a été brève. Ceci a contribué à accentuer le malaise au travail du personnel.
- Le directeur de l'établissement propose plusieurs mesures susceptibles de dénouer la situation de crise :
 - 1) poser les problèmes pour les aider à les résoudre par la démarche Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP).
 - 2) faire réaliser par l'ARACT un diagnostic court des conditions de travail et proposer des mesures d'amélioration des conditions de travail suite à ce bilan.
 - 3) réfléchir sur les postes de travail.
 - 4) prendre en considération les moyens en matériel demandés par le personnel.
 - 5) développer la concertation.
 - 6) apporter une réponse symbolique aux difficultés du personnel, en assurant une présence une fois par semaine dans les locaux de ce service pour que le personnel puisse exposer les problèmes.

COMMENT PROTÉGER, RÉPARER, REPRIMER ?

- ❑ Protéger
- ❑ Réparer les préjudices personnels et professionnels
- ❑ Réprimer

Désormais défini dans le statut général des fonctionnaires (article 6-*quinquies* du titre Ier), le harcèlement moral doit faire l'objet de mesures de protection (en faveur des victimes et des témoins) et de dispositions visant à stigmatiser, à dénoncer, à réprimer ... et à prévenir les comportements constitutifs du harcèlement.

Protéger

A.- La protection de la victime du harcèlement moral

Celle-ci pourra être entreprise par l'administration hospitalière dans les conditions analogues à celles de la protection des fonctionnaires victimes de violence, attaques et injures, en application de l'article 11, alinéa 3 du titre Ier du statut général des fonctionnaires dont le dispositif a été utilement rappelé par la circulaire ministérielle n° 2000-609 du 15 décembre 2000 relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence.

La protection constitue tout à la fois une garantie statutaire pour le fonctionnaire et une obligation pour son administration. L'obligation qui incombe à l'administration se traduit à deux niveaux : une obligation de protection, d'une part, imposant à l'administration d'engager une procédure contre les auteurs des attaques, violences et injures, et d'autre part une obligation de réparation des préjudices subis par le fonctionnaire victime.

1°) Le champ d'application de la protection statutaire

a) Sont protégés les fonctionnaires et agents publics :

Le principe de l'obligation de protection est posé par l'article 11 alinéa 3 du statut général des fonctionnaires. Ce fondement juridique pourrait donc, en apparence, limiter aux seuls fonctionnaires l'application de ces dispositions. Tel n'est pas le cas, et il est de jurisprudence constante que l'ensemble des fonctionnaires et agents publics bénéficient de cette protection, soit en application des dispositions susvisées de l'article 11, soit en application d'un principe général du droit.

Sont donc susceptibles de bénéficier de la protection :

- les fonctionnaires hospitaliers régis par le titre IV du statut général des fonctionnaires ;
- les agents contractuels de droit public régis par le décret du 6 février 1991 modifié ;
- les personnels médicaux hospitaliers, qu'ils soient fonctionnaires d'Etat (les personnels hospitalo-universitaires), soumis à statut (les praticiens hospitaliers, les attachés, les internes et résidents) ou bénéficiaires d'un contrat (praticiens contractuels, praticiens adjoints contractuels, assistants des hôpitaux).

La jurisprudence a étendu la protection aux collaborateurs bénévoles du service public (Conseil d'Etat, 27 octobre 1961, *Caisse primaire de sécurité sociale c. Kirmann*, Rec. Lebon, p. 602, s'agissant d'un usager qui a pris le risque de s'opposer à l'auteur d'une agression dans un service public).

Ce précédent jurisprudentiel permet donc d'appliquer l'obligation de protection aux collaborateurs bénévoles du service public hospitalier (notamment aux membres des associations agréées de visiteurs) ... mais non aux agents contractuels de droit privé, les bénéficiaires de contrats emploi solidarité, emploi consolidé ou emploi jeune (CES, CEC et CEJ) qui, en dépit de la qualification légale de leur contrat, contribuent à l'exécution quotidienne du service public hospitalier.

Etant soumis aux dispositions du code du travail, ces agents contractuels précaires devront bénéficier de la protection au titre des dispositions spécifiques introduites dans ce code par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002.

b) Pour des faits ayant un lien avec leurs fonctions publiques

La protection contre les attaques, injures, violence ... et harcèlement ne s'exerce que si le fait générateur est lié à l'exercice des fonctions ou à la qualité de fonctionnaire ou agent public de la victime.

En effet, il ne s'agit pas seulement de défendre la personne du fonctionnaire, de l'agent public, mais aussi de sauvegarder une certaine forme d'organisation et de fonctionnement du service public, une certaine idée de la mission d'intérêt général accomplie par le fonctionnaire ou l'agent public.

c) Ayant entraîné des préjudices ?

Pour que l'administration soit dans l'obligation d'assurer la protection et d'accorder réparation, encore faudrait-il que le fonctionnaire ou l'agent public ait subi un préjudice direct ou indirect, quelle que soit sa nature :

- préjudice matériel (dommage causé à des biens mobiliers ou immobiliers : véhicule automobile endommagé, graffiti sur le mur d'une maison etc.) ;
- préjudice physique, corporel (coups et blessures) et psychique ;

- préjudice moral (injures, diffamations, propos à connotation sexiste ou raciste).

2°) Les modalités de la protection et de la réparation

a) Une obligation d'agir ...

La protection statutaire des fonctionnaires et agents publics constitue, pour l'administration, une obligation. Face aux attaques, violences ou injures, comme face au harcèlement moral, l'autorité administrative peut agir spontanément, dès qu'elle est informée du fait générateur.

Cette faculté, liée à un impératif éthique dans la gestion des ressources humaines hospitalières, devient une obligation lorsque l'administration est saisie d'une demande formelle en ce sens, soit de la victime, soit de témoins.

En cas de refus explicite ou implicite d'agir, la victime du harcèlement devra saisir le tribunal administratif pour solliciter :

- l'annulation de la décision de ne pas agir (ou des décisions prises qui paraîtraient non satisfaisantes à l'agent victime) ;
- la réparation du préjudice qu'il estimerait avoir subi.

b) Une palette de réponses diversifiées adaptées à l'acte générateur

Si l'on transpose ici les lignes directrices découlant de l'article 11, alinéa 3, l'administration, étant obligée d'agir, demeure libre d'apprécier les moyens les plus adaptés pour assurer la défense, la protection de l'agent victime. S'appliquera ici le principe de proportionnalité : l'administration devra adapter les moyens mis en œuvre à la nature et aux circonstances du harcèlement dont aura été victime le fonctionnaire ou l'agent public.

En cas de dépôt de plainte (procédure pénale), l'administration pourra s'y associer et devra prendre à sa charge le remboursement des honoraires et des frais de procédure. Pour ce faire, elle devra néanmoins avoir donné son accord préalable pour l'engagement des poursuites pénales.

La victime aurait alors le libre choix de son défenseur, mais, dans un tel cas, l'administration aurait, elle, la faculté de limiter la prise en charge au montant des honoraires habituellement pratiqués.

L'action de l'administration est variable selon la nature et l'importance du préjudice :

- l'agent victime de harcèlement, souffrant d'une atteinte à sa vie (comment ne pas penser à des cas de suicide liés au harcèlement ?), à son intégrité physique ou psychique, pourra être protégé par une action devant le juge répressif ;
- son préjudice devrait faire l'objet d'une réparation statutaire dans le cadre du régime de protection sociale des fonctionnaires et agents publics (capital décès, congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, allocation temporaire d'invalidité, régime spécifique de réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles) ; et l'administration pourrait alors engager une

action récursoire aux fins d'obtenir réparation (pour autant que l'auteur de l'infraction ne soit pas insolvable) ;
- le préjudice moral devrait pouvoir être réparé par la justice.

B - Une protection au regard des décisions de gestion statutaire prises en faveur ou à l'encontre de la personne ayant subi ou ayant refusé de subir un harcèlement moral

La protection vise à la fois le fait d'avoir subi ou refusé de subir. Matériellement, la recherche de la preuve des agissements positifs sera difficile. Autant les agissements négatifs (mesures de rétorsion, de représailles pour avoir refusé de subir un harcèlement moral) émergeront avec quelque facilité (la personne ayant été doublement victime et de harcèlement et de « représailles »), autant la situation sera plus délicate à analyser pour la personne ayant succombé au harcèlement puis ayant pu bénéficier d'une mesure « positive » (en termes de notation, promotion, affectation privilégiée etc.).

Sans doute y aura-t-il quelques difficultés à reconnaître les effets d'un refus de subir, puisque, dans ce cas, la « victime » ne présentera pas les effets médicaux et psychologiques d'un harcèlement répétitif ?

C- une protection en faveur des personnes ayant dénoncé (ou témoigné) des agissements relevant du harcèlement moral.

Il s'agit d'une garantie contre l'*omerta*, la loi du silence.

L'impact de cette disposition devra être mesuré avec précaution. Autant, il est aisé de comprendre sa signification et sa finalité, autant les risques de dérives apparaissent dès le premier abord : délation, dénonciation calomnieuse, cabale, tentative de déstabilisation ...

Réparer les préjudices personnels et professionnels

Les conséquences médicales d'un processus de harcèlement moral au travail entraînant une perte de la capacité de travail du fonctionnaire ou de l'agent de droit public, doivent faire l'objet d'une déclaration en maladie imputable au service ou en maladie professionnelle.

A - Les fonctionnaires

C'est le médecin traitant généraliste ou spécialiste qui établit le certificat médical de déclaration en précisant l'état de santé de l'agent. Comme pour les autres maladies contractées dans l'exercice des fonctions, il est nécessaire de démontrer un lien de causalité entre la maladie constatée et l'exposition professionnelle au risque. C'est la commission départementale de réforme qui donne son avis sur l'imputabilité au service de la maladie.

La demande d'inscription à l'ordre du jour de la commission départementale de réforme est adressée au secrétariat de celle-ci, par l'employeur du fonctionnaire ou par le fonctionnaire lui-même, à qui le traitement est maintenu pendant la durée d'examen de son dossier.

Dix jours avant la réunion de la commission de réforme, le fonctionnaire est invité à prendre connaissance de son dossier dont la partie médicale peut lui être désormais communiquée (loi du 4 mars 2002). L'intéressé peut présenter des observations écrites. Si elle le juge utile, la commission peut entendre le fonctionnaire et celui-ci peut se faire assister d'un médecin ou d'un conseiller.

Le médecin du travail peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Ce dernier remet obligatoirement un rapport écrit dès lors que la commission de réforme statue sur l'imputabilité au service de l'affection. Il peut assister à titre consultatif à la réunion de la commission.

B - Les agents de droit public (personnels médicaux et agents contractuels) :

Actuellement, le harcèlement moral ne fait pas l'objet d'un tableau de maladies professionnelles. Cependant les dispositions du code de la sécurité sociale autorisent la reconnaissance en maladie professionnelle de toute pathologie directement causée par le travail de la victime, sous réserve que le tableau clinique soit stabilisé et que l'incapacité permanente partielle résultante soit supérieure à 25%.

La caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Réprimer

Les comportements constitutifs du harcèlement moral peuvent être réprimés par différentes procédures, le cas échéant cumulatives.

A - Procédure disciplinaire :

Il est indéniable qu'une procédure disciplinaire devrait être engagée contre les fonctionnaires ou agents publics auteurs de violence, d'attaques, d'injures ou de harcèlement sexuel ou moral dont seraient victimes d'autres fonctionnaires et agents publics. Pour le harcèlement moral, elle est expressément prévue par le 4^{ème} alinéa de l'article 6-*quinquies*. Derrière l'évidence du propos, les situations concrètes témoignent de certaines complexités.

Le cas le plus simple concernerait un litige entre fonctionnaires hospitaliers relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, pour autant que les protagonistes, auteurs et victimes, appartiennent à la même entité juridique.

Dans un tel cas, le directeur de l'établissement hospitalier compétent, dès lors qu'il est saisi du litige, peut agir par la voie d'une procédure disciplinaire statutaire (dans le cadre des dispositions des articles 81 et suivants du titre IV du statut général des fonctionnaires ou des dispositions spécifiques applicables aux agents stagiaires ou contractuels). La difficulté s'accroît lorsque l'auteur des faits incriminés relève d'un statut particulier, qu'il s'agisse d'un membre du corps du personnel de direction ou d'un membre du corps médical : l'autorité investie du pouvoir disciplinaire est dès lors « délocalisée » et l'affaire est traitée au niveau du ministère chargé de la santé.

Autre source de complexité, si les protagonistes relèvent de deux administrations hospitalières différentes ou d'une autre administration. Dans un tel cas, le directeur de l'établissement dont est originaire la victime, doit assurer sa protection juridique en invitant l'autorité administrative compétente, le directeur d'un autre établissement hospitalier ou le chef de service d'une autre administration, à exercer son pouvoir disciplinaire à l'encontre du fonctionnaire fautif. De telles incivilités portent atteinte à la dignité même de la fonction publique, tant celle de la victime que celle de l'auteur des faits.

B - Procédure pénale :

Elle est possible en application de l'article 11, alinéa 3 du statut, si l'administration dépose plainte contre l'auteur du harcèlement, aux côtés de la victime, en invoquant le nouvel article 222-33-2 du code pénal.