



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'hôpital

Promotion 2005

**Le harcèlement moral dans les
Établissements Publics de Santé :
Comment gérer les plaintes ?**

**Éléments de réflexion et proposition d'action pour le
Centre Hospitalier du Pays d'Aix**

Delphine LEMAIRE

Remerciements

Je tiens à remercier particulièrement :

M. Jean-Claude POZZO DI BORGO,
Directeur du CH du Pays d'Aix.

Mme Mary HEC
Directrice Adjointe, Ressources Humaines, CH du Pays d'Aix.

M. Paul BOUFFARTIGUE
Enseignant–Chercheur, Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail,
Université de la Méditerranée.

M. Florian JAZERON, Directeur Adjoint, Ressources Humaines, CH de la Côte
Basque,

M. Yannick LE GARGASSON, Directeur Adjoint, Direction du Personnel et des
Ecoles, CHU de Rennes,

M. Claude MICHEL, Directeur Adjoint, Ressources Humaines, CH Edouard
Toulouse,

M. Gabriel NIRLO, Directeur Adjoint, Ressources Humaines, CH de La Ciotat,
Mme Hélène VEUILLET, Directrice Adjointe, Services Economiques,
Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille,

M. Marc VEUILLET, Directeur Adjoint, Ressources Humaines, CH d'Aubagne,
M. Richard CARACO, Directeur Adjoint, Ressources Humaines, Centre
Gérontologique Départemental (Bouches-du-Rhône),
qui m'ont fait part de leurs opinions et de leurs expériences de terrain.

Les directions des Etablissements Publics de Santé qui ont répondu au
questionnaire « harcèlement moral. »

L'ensemble du personnel du CH du Pays d'Aix qui participe à l'enquête
« conditions de travail au CHPA. »

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1. QU'EST-CE QUE LE HARCELEMENT MORAL ?	5
1.1. Un phénomène récemment objectivé, consacré par la Loi mais dont les contours restent flous	5
1.1.1. L'émergence progressive du harcèlement moral dans le débat public.....	5
1.1.2. La consécration dans la Loi	9
1.1.3. Un phénomène aux contours flous	13
1.2. Un risque et un délit.....	17
1.2.1. Le harcèlement moral, un risque professionnel pour les salariés.....	17
1.2.2. Le harcèlement moral, un risque juridique pour les EPS.....	18
1.3. Un sujet controversé.....	21
1.3.1. La question de l'instrumentalisation et des amalgames	22
1.3.2. Le débat sur les origines et la nature du harcèlement.....	25
1.3.3. Le doute des acteurs de terrain.....	26
2. POURQUOI AGIR AUJOURD'HUI DANS LES EPS ?.....	31
2.1. Une situation hospitalière actuelle à risques	31
2.1.1. Croissance des plaintes et mécontentement.....	31
2.1.2. L'hôpital, un terrain favorable au ressenti de harcèlement moral.....	33
2.1.3. Le danger : agir trop vite.....	35
2.2. Une question qui soulève des enjeux importants pour les EPS.....	35
2.2.1. Des enjeux de gestion des effectifs	36
2.2.2. Des enjeux de climat social	38
2.2.3. Des enjeux financiers.....	39
2.3. Un phénomène qui interpelle la fonction de Directeur d'hôpital	40
2.3.1. Le management pointé du doigt.....	40
2.3.2. Les défis adressés à la fonction de Direction.....	43
3. LE PLAN D'ACTION PROPOSE AU CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX.....	47
3.1. Diagnostic de la situation du CHPA, élaboration d'une méthode et détermination des objectifs	47
3.1.1. Tentative de diagnostic.....	47

3.1.2. Elaboration d'une méthodologie	49
3.1.3. Définition des objectifs.....	52
3.2. Propositions d'actions à mettre en place en fonction des objectifs définis	53
3.2.1. Objectif n°1 : Amener une prise de conscience	54
3.2.2. Objectif n°2 : Prévenir et sanctionner le harcèlement avéré	55
3.2.3. Objectif n°3 : Mener une politique d'amélioration des conditions de travail	58
3.3. La question de la mise en œuvre.....	59
3.3.1. La question de la faisabilité du plan.....	59
3.3.2. La nécessaire implication des acteurs – les facteurs de réussite	60
3.3.3. Le suivi du dispositif : mise en place d'indicateurs et évaluation.....	62
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAPHIE	67
LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

ANAES :	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ARACT :	Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail
ANVHPT :	Association Nationale des Victimes de Harcèlement Psychologique au Travail.
CA :	Conseil d'administration
CAA :	Cour Administrative d'Appel
CE :	Conseil d'Etat
CES :	Conseil Economique et Social
CH :	Centre Hospitalier
CHPA :	Centre Hospitalier du Pays d'Aix
CHS :	Centre Hospitalier Spécialisé
CHSCT :	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CME :	Comité Médical d'Etablissement
CTE :	Comité Technique d'Etablissement
DMS :	Durée Moyenne de Séjour
DREES :	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRH :	Direction des Ressources Humaines Directeur des Ressources Humaines
DSI :	Direction des Soins Infirmiers
EPS :	Etablissement Public de Santé
ETP :	Equivalent Temps Plein
FEACVT :	Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail
FPH :	Fonction Publique Hospitalière
HAS :	Haute Autorité de Santé
IDE :	Infirmière Diplômée d'Etat
INRS :	Institut National de Recherche et de Sécurité
LEST :	Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail
PRESST :	Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des Soignants au Travail
TA :	Tribunal Administratif

INTRODUCTION

La question du harcèlement moral au travail est au cœur de nombreux débats suite à son inscription dans la Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002. Au mois de mars dernier sortait en France un film de la réalisatrice italienne Francesca Comencini, intitulé « J'aime travailler » (*Mi piacere lavorare*¹). Ce film s'est ajouté aux nombreuses illustrations d'un phénomène qu'on peut qualifier de « désarroi moderne. »²

Pourtant ce phénomène n'est pas nouveau. D'une certaine manière, le harcèlement moral a même toujours existé. Il était inscrit dans le sort des esclaves de l'Antiquité, des serfs du Moyen-Âge ou des ouvriers à la chaîne de l'ère taylorienne. Mais l'esclave, le serf ou l'ouvrier n'étaient opprimés qu'en tant que membres d'un groupe spécifique. Tandis que, selon certaines analyses, ce qui est nouveau aujourd'hui, c'est l'individualisation extrême des rapports de subordination qui ouvre la voie à l'expression de personnalités perverses.

Cependant, avant de se lancer dans une analyse plus profonde, il importe de voir que la thématique du harcèlement moral est au cœur des réflexions actuelles sur les métiers hospitaliers. Ainsi, le thème choisi pour la première Journée Professionnelle des Cadres Hospitaliers organisée le 4 mai dernier à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille était « Du harcèlement au travail à l'éthique professionnelle. »

Aborder la question du harcèlement moral constitue donc une bonne porte d'entrée dans l'univers professionnel pour un élève directeur. Cette question permet en effet d'envisager plusieurs aspects de la fonction de Direction. La dimension humaine et éthique³ d'abord, puisqu'il s'agit avant tout de gérer, à travers les plaintes, l'expression d'une souffrance en prenant en compte le niveau individuel mais aussi l'intérêt de l'établissement. L'aspect stratégique ensuite, car la question du harcèlement moral se présente comme un sujet polémique, difficile à aborder selon les contextes locaux, et soulève d'importants enjeux.

¹ Le film raconte l'histoire d'Anna, une femme dont la vie bascule après le rachat de son entreprise par une grande multinationale : son nouveau supérieur hiérarchique semble décidé à la pousser à la démission par des humiliations fréquentes et d'intensité croissante. L'idée de ce film est venue suite à la demande conjointe d'une syndicaliste de la CGIL (Confederazione Generale Italiana del Lavoro), et d'une avocate de réaliser un documentaire sur le sujet du harcèlement moral à usage interne.

² COLOMBANI F. Une femme ordinaire prise dans un étau moderne. *Le Monde*. 9 mars 2005.

Le mot harcèlement vient de l'anglais « harassment, » terme lui-même issu du vieux français «harassement » utilisé pour la chasse. Dans cette acception, le harcèlement consiste à épuiser une proie par une pression constante, jusqu'à ce que le stress et la fatigue aient raison d'elle, comme dans la chasse à courre ou les méthodes employées par les prédateurs. Aujourd'hui, plusieurs définitions du harcèlement moral ont été données alors la loi n'a abordé ce phénomène que par ses conséquences sans énumérer les agissements qui le constituent. La définition la plus médiatisée est celle de Marie-France HIRIGOYEN, psychiatre et psychanalyste :

« Par harcèlement moral sur le lieu de travail, il faut entendre toute conduite abusive se manifestant notamment par des comportements, des paroles, des actes, des gestes, des écrits, pouvant porter atteinte à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, mettre en péril l'emploi de celle-ci ou dégrader le climat de travail. »⁴

Le harcèlement peut être « vertical, » c'est-à-dire s'exercer dans le sens de la ligne hiérarchique, ou alors « horizontal, » entre collègues.

D'après plusieurs enquêtes, le harcèlement moral semble proportionnellement plus fréquent dans la Fonction Publique⁵. Des auteurs⁶ ont ainsi constaté que cette conduite était particulièrement utilisée dans les secteurs où le licenciement n'est pratiquement pas possible, dans le but d'aboutir à une mutation ou démission de la victime.

Ce constat, l'intervention de la loi et le succès du harcèlement moral dans le débat public amènent l'hôpital public contemporain, ouvert sur le monde extérieur et les évolutions de son environnement, à s'intéresser à cette problématique. Cependant, le sujet est vaste et touche à plusieurs disciplines, du droit à la psychologie, en passant par la sociologie. Dans l'optique d'un mémoire professionnel, il a semblé intéressant de limiter la problématique en se demandant comment l'hôpital public pouvait gérer et prévenir les plaintes de harcèlement moral dont il était saisi.

³ L'éthique est une réflexion qui se pose au moment de l'action, dans un contexte d'incertitude. Elle ne dit pas quoi faire, contrairement à la morale ; elle se demande, comment faire. Il y a éthique lorsque le choix de l'acte se fonde sur la recherche du Juste et du Bien.

⁴ HIRIGOYEN M-F. *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. Paris : Editions La Découverte et Syros, 1998. p. 67.

⁵ Entre 50 et 60% des plaintes pour harcèlement moral émanent des fonctionnaires. DUPUY G. Sévice public. *L'Express*, 14 mai 2001.

<http://www.lexpress.fr/info/economie/dossier/risquetravail/dossier.asp?ida=256511>

⁶ LOUBAT J.R. Le harcèlement psychologique au travail. *Gestions Hospitalières*, août/septembre 2000, n°398, pp. 509-513.

Le CHPA, pour lequel le plan d'action présenté en dernière partie a été conçu, est un EPS qui emploie 1737,90 ETP non médicaux et 171,85 ETP médicaux⁷. La question du harcèlement moral ne s'y pose pas de façon aigue puisque deux plaintes seulement sont remontées à la Direction depuis 2002, année de mise en œuvre de la Loi de modernisation sociale. Ces deux affaires, aujourd'hui résolues, ont néanmoins poussé à une réflexion sur le sujet en raison de leur ampleur ainsi que des difficultés de gestion et des questions qu'elles ont soulevées. Il s'agit aujourd'hui d'envisager la mise en œuvre d'une politique adaptée au contexte local qui permette de prévenir la répétition de ce genre de situations.

La méthodologie employée pour la réalisation de ce mémoire s'est déroulée en plusieurs temps :

- ✧ **Recherches bibliographiques** afin de cerner le sujet.

- ✧ Envoi d'un **questionnaire**⁸ à 85 EPS afin d'avoir une approche quantitative du harcèlement moral à l'hôpital public et de prendre connaissance des expériences menées ailleurs, dans une optique de « benchmarking. » Le choix des 80 lieux de stage de mes collègues de promotion ainsi que de 5 EPS situés dans l'environnement proche du CHPA m'a paru pertinent au regard des objectifs du questionnaire puisque ce panel était très diversifié en terme de taille, de localisation géographique et d'activité (CHU, CHS ou CH).
Le taux de retour des questionnaires est de 18,8%, ce qui est satisfaisant compte tenu de leur mode de transmission indirect, par l'intermédiaire des élèves directeurs ou par courriel. Les questionnaires remplis ont donné lieu à une analyse qui a aidé à la conception de ce mémoire⁹.

- ✧ **Entretiens** avec des acteurs de terrain, principalement Directeurs d'hôpital occupant une fonction de DRH, pour recueillir leurs expériences et leurs points de vue.

- ✧ Suivi des préconisations de la DHOS inscrites dans le guide sur « Le harcèlement moral dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics. » Ces préconisations ont été adaptées à la situation du CHPA et en fonction des

⁷ Bilan social 2004.

⁸ Voir Annexe 1.

⁹ Voir Annexe 2.

retours d'expériences des Directeurs d'hôpital qui les avaient mises en œuvre dans leur établissement.

Dans la mesure où le harcèlement moral est un sujet complexe et délicat, la question de sa définition au regard des préoccupations des gestionnaires hospitaliers, s'est posée comme un préalable indispensable à toute recherche de solution (Partie 1). Puis, l'exposé des motifs qui peuvent pousser aujourd'hui les EPS à agir (Partie 2) constitue une transition vers la présentation du plan d'action proposé au CHPA (Partie 3).

1. QU'EST-CE QUE LE HARCELEMENT MORAL ?

Se demander ce qu'est le harcèlement moral est une étape préalable incontournable pour quiconque souhaite agir sur ce sujet. La question sera abordée dans cette partie sous trois angles successifs qui intéressent le gestionnaire hospitalier. Ainsi, le harcèlement moral se présente d'abord comme un phénomène récemment objectivé, consacré par la Loi mais dont les contours restent flous (1.1). Ensuite, du point de vue des obligations juridiques du Directeur d'hôpital, le harcèlement moral est considéré comme un risque professionnel pour le travailleur et un risque juridique potentiel pour les EPS (1.2). Enfin, il est nécessaire de souligner le caractère controversé de ce sujet qui peut laisser les managers dans le doute et la perplexité (1.3).

1.1. Un phénomène récemment objectivé, consacré par la Loi mais dont les contours restent flous

Le phénomène de harcèlement moral est certes aussi ancien que le travail lui-même mais son apparition dans le débat public français remonte aux années 1990, suite à une prise de conscience générale (1.1.1.). En dépit de son inscription dans la Loi (1.1.2.), il reste un phénomène aux contours flous (1.1.3.).

1.1.1. L'émergence progressive du harcèlement moral dans le débat public

Pour comprendre comment le harcèlement moral est devenu une préoccupation majeure au tournant du XXI^{ème} siècle, il faut tout d'abord se pencher sur le processus d'objectivation dont il a fait l'objet et qui a engendré une prise de conscience dans l'opinion publique. L'étude du contexte sociétal ainsi que des formes prises par le débat en France, permettent d'expliquer la façon dont le harcèlement moral est perçu aujourd'hui par le grand public.

C'est ainsi d'abord parce que le harcèlement moral a été objectivé, c'est-à-dire détaché du reste travail comme caractéristique particulière et rattaché à une souffrance ou un risque, que la question a fait irruption sur la scène publique. En effet, ce phénomène n'a plus été considéré comme « allant de soi » et a fait l'objet d'une véritable réflexion. L'objectivation se rattache à un contexte particulier et résulte de processus sociaux complexes. Dans leur ouvrage consacré aux conditions de travail, Michel GOLLAC et Serge VOLKOFF énumèrent les différentes raisons qui amènent à l'objectivation d'une condition de travail :

- une dégradation de cette condition
- un décalage entre les conditions des travail et les conditions de vie
- une intervention de l'Etat, des politiques ou du monde scientifique
- l'action des médecins du travail ou des inspecteurs du travail
- l'action syndicale
- la mobilisation des professions

Dans le cas du harcèlement moral au travail et pour suivre cette analyse, la prise de conscience de ce phénomène paraît consécutive à la mobilisation du monde associatif ainsi qu'à l'intervention d'experts, médecins du travail et psychologues - en 1994, l'association Santé et Médecine du Travail publiait Souffrances et précarité au travail, paroles des médecins du travail. Cependant Philippe DAVEZIES remarque que le harcèlement moral ne provient pas de la clinique¹⁰ puisque ses symptômes physiques et psychologiques ne lui sont pas spécifiques car on les retrouve aussi chez des personnes dépressives ou extrêmement anxieuses, sans que le travail soit responsable de leurs pathologies. C'est pourquoi il affirme que le harcèlement est produit par la société. C'est une construction sociale.

Par ailleurs, à la fin du XX^{ème} siècle, un sentiment diffus de dégradation des relations et des conditions de travail s'est répandu, sensibilisant les travailleurs à la question du harcèlement. Ce sentiment découle à la fois du contexte de morosité économique qui a suivi la crise des années 1970 et d'un phénomène de crise des pouvoirs et des institutions, à mettre en relation avec la Modernité. De façon conjoncturelle, les pressions accrues qui naissent des exigences du marché, de la concurrence, de la recherche d'efficacité ou de la « qualité totale, » ainsi que la menace du chômage constituent de nouvelles conditions que les salariés vivent difficilement après la période de prospérité et de quasi plein-emploi des Trente Glorieuses. De façon plus structurelle, la fin du XX^{ème} siècle a été marquée par l'effritement des anciennes solidarités, sous le coup de la conjoncture difficile, mais également en raison d'un mouvement plus profond, en liaison avec l'évolution globale de la société moderne. Le sociologue Emile DURKHEIM parle d' « anomie » pour décrire cette situation caractérisée par l'absence de cadres de conduite stables et structurants suite à la décomposition de l'ordre social ancien. Cette situation provoque, sur le plan collectif, des ruptures de la « solidarité mécanique, » caractéristique des sociétés traditionnelles, et, sur le plan individuel, insécurité identitaire, démoralisation et désarroi. Il en résulte un sentiment

¹⁰ DAVEZIES P. Le harcèlement moral résulte d'un conflit de normes. *Entreprises & Carrières*, 12 au 18 avril 2005, n°759, pp. 28-29.

croissant de souffrance au travail dont Christophe DEJOURS s'est notamment fait l'écho en 1998 dans Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale.

Le sociologue Jean-Pierre LE GOFF insiste également sur la crise des pouvoirs et institutions qui ont de plus en plus de mal à assumer leur rôle de référence et de repères symboliques de la vie en société, et donc à structurer les rapports sociaux. De ce fait, ces derniers sont livrés à eux-mêmes et vécus comme des rapports interindividuels, alors que les rapports de domination demeurent¹¹. Le sociologue parle de « désymbolisation »¹² qui ouvre le « champ à l'expression débridée des affects et des pulsions. » Ceci explique alors, l'émergence du harcèlement moral comme problématique essentiellement interindividuelle.

Si l'autorité a changé de forme, il faut également souligner qu'elle n'est plus tolérée aussi facilement que par le passé, surtout dans les formes les plus marquées comme le paternalisme. Elle est remise en question (effet Mai 68) en même temps que les contraintes relatives à la vie sociale. De façon globale, avec la poussée de l'individualisme, l'opinion publique porte une attention accrue au respect du droit des personnes. Se faisant l'écho de ces préoccupations nouvelles, le Conseil Economique et Social a d'ailleurs souligné que « si le travail reste exigeant [en Occident], on s'est peu à peu convaincu que l'effort demandé légitimement au salarié ne signifie pas son épuisement, que la contrainte n'oblige pas l'asservissement et que le respect des ordres n'est pas synonyme de soumission à celui qui les donne. Ce qui fait fondamentalement la différence, c'est le respect dû à la personne qui travaille. »¹³

Cette demande de respect est à mettre en parallèle avec l'injonction contemporaine de se réaliser adressée à l'individu. Le sociologue Alan EHRENBURG parle de « culture du choix total » : chacun est libre de devenir ce qu'il veut. Or, le monde du travail implique une forme de domination et de contrainte qui va à l'encontre de cette injonction dominante et qui peut être mal vécue.

Par ailleurs, l'évolution du statut et du regard porté sur les victimes dans nos sociétés, leur valorisation, ont facilité l'émergence de la thématique du harcèlement qui est arrivé en France par le biais de la victimologie, spécialité de Marie-France HIRIGOYEN. Cette

¹¹ Ces rapports de domination sont de plusieurs natures : visibles (hiérarchique) ou non, sexués (rapports hommes-femmes), générationnels, culturels, économiques, etc....

¹² Car les rapports sociaux ne sont plus structurés dans une dimension tout à la fois collective, historique et institutionnelle.

¹³ Conseil Economique et Social. *Avis sur le harcèlement moral au travail*, présenté par M. DEBOUT, rendu le 11 avril 2001. 120 p.

attention particulière pour les victimes va de pair avec le développement de la juridicisation de la société, la recherche de coupables et de réparation.

Enfin, il faut remarquer que la forme prise par le débat public français a largement orienté la façon dont le harcèlement moral a été compris par le grand public. Le livre de Marie-France HIRIGOYEN, Harcèlement moral. La violence perverse au quotidien, a été le premier travail sur la question à rencontrer un succès populaire puisqu'il a été vendu à 160 000 exemplaires en 1998 (500 000 au total aujourd'hui). Son titre frappant et sa présentation du harcèlement centrée sur la perversité de l'agresseur ont profondément marqué les esprits. Le succès de ce livre tient principalement au fait qu'il met, pour la première fois, des mots sur des comportements ressentis comme inadmissibles dans les relations de travail. En cela, il participe au processus d'objectivation. Le livre reconnaît les victimes et, en retour, nombreux sont ceux qui, ressentant un certain malaise au travail, se sont reconnus dans les faits décrits. Ainsi, Philippe DAVEZIES écrit :

« Ce qui a été fascinant pour les salariés, c'est de pouvoir dire que les pressions sont illégitimes alors qu'ils avaient, jusque là, une grande difficulté à le dire. Lorsque des personnes qui manifestent des troubles anxio-dépressifs sans comprendre pourquoi se voient, d'un coup, proposer un canevas d'interprétation, un modèle qui a un air de rationalité, cela apporte de la cohérence à leur vécu. »¹⁴

L'ouvrage de Marie-France HIRIGOYEN a provoqué une telle vague de réactions, amplifiée par le relais des associations¹⁵, partis politiques et media, que les pouvoirs publics ont décidé de légiférer. Des commentateurs ont alors affirmé que la psychiatre avait ouvert une véritable « boîte de Pandore »...

¹⁴ DAVEZIES P. Le harcèlement moral résulte d'un conflit de normes. *Entreprises & Carrières*, 12 au 18 avril 2005, n°759, pp. 28-29.

¹⁵ Le milieu associatif a pris le relais, effectuant un important travail de soutien des victimes mais aussi de lobbying auprès des pouvoirs public. Deux associations d'audience nationale ont été particulièrement mobilisées : l'Association Nationale des Victimes de Harcèlement Psychologique au Travail (ANVHPT) et l'association « Mots pour maux au travail. »

L'association « Mots pour maux au travail » a été créée en février 1997 à Strasbourg et regroupe des professionnels (psychologues, sociologues, juristes, médecins) qui viennent en aide, de façon bénévole, aux victimes de violences psychologiques au travail. La création de cette association se situe dans la continuité des préoccupations des médecins du travail de l'Est de la France qui avaient entamé dès 1995 une réflexion collective sur les nouvelles formes de maltraitance psychologique au travail. Les adhérents de cette association sont à la fois des personnes physiques et des personnes morales (syndicats, comités d'entreprise).

L'ANVHPT a été créée de façon officielle en 1999 à l'initiative de victimes de harcèlement moral au travail. Cette association est très proche du courant d'opinion suscité par le livre de Marie-France HIRIGOYEN. Elle a connu un succès rapide et emploie du personnel salarié. Les membres sont

1.1.2. La consécration dans la Loi

L'inscription du harcèlement moral dans le droit français par la Loi de Modernisation Sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002 modifiée par la loi Fillon n°2003-6 du 3 janvier 2003, marque la consécration de cette notion après un débat public long et mouvementé. Les apports de la loi sont importants mais le soin de définir les actes constitutifs de harcèlement moral appartient aux juges ce qui, compte tenu de l'évolution de la jurisprudence, peut laisser les managers dans un flou certain.

La Loi de modernisation sociale a été élaborée dans un contexte sociétal et politique particulier. En effet, suite au succès du livre de Marie-France HIRIGOYEN, une forte demande sociale a été adressée aux pouvoirs publics, comme cela a été vu plus haut. En outre, le contexte européen a joué un rôle de catalyseur. En effet, selon les termes de l'article 18 de la directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 adoptée en Conseil des Ministres et portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail¹⁶, le harcèlement moral devait être défini dans le cadre des législations et des pratiques nationales avant le 2 décembre 2003. Enfin, sur un plan strictement national, l'inscription du « harcèlement moral » dans la Loi s'est déroulée dans un contexte juridique et émotionnel sensible puisqu'au tournant de l'année 2000, trois jugements très médiatisés, relatifs à de douloureuses histoires de suicide ou tentative de suicide suite à des problèmes relationnels sur le lieu de travail, ont bouleversé l'opinion publique¹⁷. Certains juristes ont affirmé à cette occasion qu'un « vide juridique » existait au sujet du harcèlement moral sur le lieu de travail.

exclusivement des personnes victimes de harcèlement moral. Cette association a été très active auprès des pouvoirs publics.

¹⁶ Selon l'article 2 du chapitre 1 de cette directive, le harcèlement moral doit être considéré comme une forme de discrimination qu'il convient de prévenir. Au sens du droit communautaire, le harcèlement est établi en cas de « comportement indésirable [...] qui a pour objet ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne et de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant. »

¹⁷ Le Tribunal de Grande Instance de Bobigny a reconnu la responsabilité de l'employeur dans le suicide d'un de ses commerciaux et a condamné la société à verser des indemnités à sa veuve (décembre 1999). Le suicide a ensuite été officiellement reconnu comme accident du travail. En février 2000, la CPAM de l'Allier a été condamnée par la chambre sociale de la Cour d'Appel de Riom à prendre en charge, au titre d'accident du travail, le suicide d'un salarié survenu dans les locaux de l'entreprise. En février 2000, une tentative de suicide a également été reconnue comme accident du travail par un tribunal des affaires de Sécurité Sociale à Epinal.

Une première proposition de loi¹⁸ relative au harcèlement moral a été déposée le 4 décembre 1999 par le groupe communiste de l'Assemblée Nationale. Elle avait été annoncée quelques mois auparavant par le député communiste du Nord, George HAGE. Celui-ci avait dénoncé les pratiques patronales développées à l'usine Daewoo de Lorraine, interpellé le Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, et demandé à ce que la proposition communiste contre le harcèlement moral soit incluse dans le projet de loi de modernisation sociale. Le Ministre de l'Emploi et de la Solidarité s'étant déclarée favorable, la question du harcèlement moral au travail a donc été introduite dans le projet de Loi de modernisation sociale qui a été adopté en première lecture à l'Assemblée Nationale en janvier 2001. Cependant, face aux débats provoqués par la formulation du harcèlement moral¹⁹, le Premier Ministre a choisi de solliciter le CES pour émettre un avis²⁰ avant la seconde lecture. Cet avis a donné lieu à un nouveau texte de projet de loi, présenté par le gouvernement en seconde lecture à l'Assemblée Nationale et adopté en décembre 2001.

Il est intéressant de souligner que le projet de Loi de modernisation sociale adopté en première lecture ne prévoyait qu'une modification du Code du Travail. Le législateur a choisi d'élargir la notion de harcèlement moral à la fonction publique en suivant une préconisation du CES qui notait que «le droit public français apparaît relativement pauvre en dispositions susceptibles d'être mobilisées contre le harcèlement moral. »²¹ En outre, on peut remarquer que la proposition communiste initiale avait un caractère plus «sociologique » car elle définissait le harcèlement moral comme une «dégradation délibérée des conditions de travail, » écartant la spécificité relationnelle, ce qui n'a pas été retenu in fine.

La loi de Modernisation Sociale a incorporé dans ses dispositions une série de prescriptions relatives à la question du harcèlement moral et qui ont été inscrites dans le Code du Travail, le Code Pénal et le Statut général des fonctionnaires. Le dispositif législatif poursuit deux objectifs :

- la prévention du harcèlement moral au travail avec un accent mis sur la procédure de médiation.

¹⁸ Proposition de loi n°2053 relative au harcèlement moral au travail.

¹⁹ « Aucun salarié ne doit subir des agissements répétés de harcèlement moral d'un employeur, de son représentant, ou de toute personne abusant de l'autorité que lieu confère ses fonctions, qui ont pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité et de créer des conditions de travail humiliantes ou dégradantes. » Cette définition ne prenait pas en compte le harcèlement horizontal et ne concerne pas les fonctionnaires.

²⁰ Avis du Conseil Economique et Social sur le harcèlement moral au travail rendu le 11 avril 2001, JO n°7, 2001, p. 7.

²¹ Conseil Economique et Social. *Avis sur le harcèlement moral au travail*, présenté par M. DEBOUT, rendu le 11 avril 2001. 120 p.

- la sanction des comportements de harcèlement au regard du droit du travail mais également du droit pénal.

La loi de modernisation sociale est entrée en vigueur le 20 janvier 2002 et ne possède aucun effet rétroactif, comme l'a rappelé la CAA de Versailles le 17 mars 2005²². Elle introduit un article 6-*quinquies* dans le titre premier du Statut général des fonctionnaires, la Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires qui s'applique aux trois fonctions publiques :

« Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

1° Le fait qu'il ait subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement moral visé au premier alinéa ;

2° Le fait qu'il ait exercé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements ;

3° Ou bien le fait qu'il ait témoigné de tels agissements ou qu'il les ait relatés.

Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé aux agissements définis ci-dessus.

Les dispositions de ce présent article sont applicables aux agents non titulaires de droit public. »

Les contractuels de droit privé travaillant dans les EPS relèvent du Code du Travail et donc directement de ses articles L. 122-49 à L. 122-53 :

Article L. 122-49 : « Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

²² CAA. de Versailles, 17 mars 2005, M. et Mme Hasan X, n°02VE02184 : « Considérant enfin que les dispositions de la loi du 17 janvier 2002 interdisant le harcèlement moral et introduisant l'article 6-quinquies dans la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, ne sont pas applicables à des faits antérieurs à leur entrée en vigueur. »

Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi, ou refusé de subir, les agissements définis à l'alinéa précédent ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés.

Toute rupture du contrat de travail qui en résulterait, toute disposition ou tout acte contraire est nul de plein droit. »

Article L. 122-50 : « Est passible d'une sanction disciplinaire tout salarié ayant procédé aux agissements définis à l'article L. 122-49. »

Une critique de la Loi de modernisation sociale a porté sur le fait que les mesures innovantes qu'elle présente sont réservées aux salariés du secteur privé. Ainsi, le mécanisme précontentieux de médiation instauré en droit privé²³ ne s'applique pas en droit public. En outre, l'aménagement de la charge de la preuve devant le juge prud'homal²⁴ n'est pas applicable devant le juge administratif ou le juge pénal. Dans le secteur public, c'est encore à la victime présumée d'apporter les éléments de preuve ce qui est souvent très difficile.

Néanmoins, il est nécessaire de souligner les apports de la Loi de modernisation sociale. Elle a tout d'abord marqué de façon symbolique la réprobation de la société vis-à-vis des agissements de harcèlement moral. Par ailleurs, elle a introduit une définition du phénomène qui ne spécifie pas l'identité du « harceleur » et ne fait pas référence au rapport d'autorité, ce qui permet une protection étendue du travailleur. Le harcèlement moral peut donc être le fait de l'employeur, des cadres, des collègues de travail, des subordonnés mais également des clients ou usagers, dans le cas de l'hôpital public.

²³ Article L 122-54 du Code du Travail : « Une procédure de médiation peut être envisagée par toute personne de l'entreprise s'estimant victime de harcèlement moral. Elle peut également être mise en œuvre par une personne mise en cause. Le choix du médiateur fait l'objet d'un accord entre les parties. Le médiateur s'informe de l'état des relations entre les parties, il tente de les concilier et leur soumet des propositions qu'il consigne par écrit en vue de mettre fin au harcèlement. En cas d'échec de la conciliation, le médiateur informe les parties des éventuelles sanctions encourues et des garanties procédurales prévues en faveur de la victime. »

²⁴ Article L 122-52 du Code du Travail : « en cas de litige relatif à l'application des articles L. 122-46 et L. 122-49, dès lors que le salarié concerné établit des faits qui permettent de présumer de l'existence d'un harcèlement, il incombe à la partie défenderesse, au vu de ces éléments, de prouver que ces agissements ne sont pas constitutifs d'un tel harcèlement et que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement. »

Cependant, le texte de loi énumère les conséquences possibles du harcèlement - dégradation des conditions de travail, d'atteinte aux droits et à la dignité, d'altération de la santé physique et mentale, compromission de l'avenir professionnel - sans lister les agissements constitutifs du harcèlement. Il précise seulement que ces agissements sont « répétés. » Le texte laisse donc une large place à la jurisprudence, ce qui crée de l'incertitude au niveau des managers. Enfin, autres motifs d'incertitude, selon les termes de la loi, le harcèlement moral n'est pas forcément intentionnel (distinction « ayant pour objet ou pour effet ») et les atteintes ne sont pas forcément avérées : c'est leur potentialité qui importe (« susceptible de porter atteinte »).

La jurisprudence récente montre que le juge administratif retient, pour déterminer l'existence du harcèlement moral, un faisceau d'indices qu'il est intéressant de connaître en tant que manager. Plusieurs éléments sont pris en compte dans les jugements :

- l'isolement de la victime
- la compromission de sa santé physique et mentale
- la diminution ou le caractère fictif des responsabilités et attributions de l'agent
- l'évolution de carrière de l'agent (changement d'affectation, notation)
- les témoignages des collègues de travail²⁵

1.1.3. Un phénomène aux contours flous

Le harcèlement moral, pourtant consacré dans le Droit français, demeure un phénomène aux contours flous en raison des différentes terminologies qui sont employées pour le nommer, des définitions qui sont proposées, et de l'absence de chiffres précis pour le quantifier.

On a vu que la problématique du harcèlement moral était apparue dans le débat public suite à l'objectivation de ce phénomène. La façon de l'appréhender et de le définir est donc un construit social. Michel GOLLAC et Serge VOLKOFF remarquent à ce sujet que le degré d'objectivation et le caractère dicible des situations varient considérablement d'un pays à l'autre. Il n'est donc pas étonnant que, prenant en compte les différences culturelles, le Parlement Européen précise qu'il n'existe pas de définition universellement acceptée du phénomène de harcèlement moral au travail. Au niveau terminologique, on observe en effet une grande variété de dénominations au sein des pays européens. Les traductions ne se

²⁵ Voir Annexe 3.

recourent pas nécessairement : on parle de « harcèlement moral » en France, d'« acoso » ou « maltrato psicológico » en Espagne, de « coacção moral » au Portugal, ou de « molestie psicologica » en Italie. Dans la littérature anglophone, on emploie également « employee abuse » et « workplace terrorism. » Au niveau conceptuel, on trouve en Europe, dès l'origine, une distinction entre « brimades, » essentiellement en rapport avec des situations de harcèlement individuel, et « harcèlement moral, » couvrant surtout des situations de persécution collective. Cette distinction tend aujourd'hui à s'effacer et les termes anglais de « mobbing » (harcèlement moral) et « bullying » (brimades) tendent à être de plus en plus utilisés dans l'ensemble de l'Europe.

Le terme de « bullying » vient de l'anglais « bully, » tyran. Au travail, le bullying correspond à des agissements d'intimidation, souvent exercés par un supérieur hiérarchique à l'encontre d'un subalterne. Cependant cette notion n'a pas connu le succès du « mobbing. » Issu de l'éthologie²⁶, le terme de « mobbing, » de l'anglais « mob, » la foule, et « to mob, » molester, a été utilisé en 1993²⁷, de façon novatrice, pour le monde du travail, par Heinz LEYMANN, chercheur allemand en psychologie sociale travaillant en Suède :

« par mobbing, il faut entendre toute conduite abusive se manifestant notamment par des comportements, des paroles, des actes, des gestes, des écrits unilatéraux, de nature à porter atteinte à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychique d'une personne et mettre en péril son emploi ou dégrader son climat de travail. »

H. LEYMANN a listé 45 actes constitutifs de « mobbing » ou persécution au travail²⁸. Dans ses travaux, il distingue un mobbing horizontal, entre collègues, (44% des cas), un mobbing vertical descendant, d'un supérieur hiérarchique à un salarié subalterne (47% des cas) et un mobbing vertical ascendant, d'un salarié subalterne envers un supérieur hiérarchique (9% des cas).

En France, la définition la plus médiatisée est celle de Marie-France HIRIGOYEN qui a été citée plus haut. Cette définition énumère tous les agissements susceptibles de constituer le harcèlement moral (des comportements, des paroles, des actes, des gestes, des écrits) et intègre les conséquences possibles de ce comportement (atteinte à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychique, mise en péril l'emploi ou dégradation le climat

²⁶ Etude scientifique du comportement des espèces animales. En éthologie et selon les travaux de Karl LORENTZ, le terme de « mobbing » est utilisé pour décrire comment des petits animaux se regroupent et conjuguent leurs efforts pour tuer un plus gros animal.

²⁷ La traduction française date de 1996.

de travail). Plus loin dans son ouvrage, Marie-France HIRIGOYEN insiste également sur les notions de durée et de répétition puisqu'elle précise :

« Dans un groupe, il est normal que les conflits se manifestent. Une remarque blessante dans un moment d'énerverment ou de mauvaise humeur n'est pas significative, à plus forte raison si elle est suivie d'excuses. C'est la répétition des vexations, des humiliations, sans aucun effort pour les nuancer, qui constitue le phénomène destructeur. »²⁹

Les définitions des associations ont également connu un grand succès dans leur diffusion. Selon Michèle DRIDA, présidente de l'association « Mots pour maux au travail » :

« Le harcèlement moral est un ensemble de conduites et de pratiques qui se caractérisent par la systématisation, la durée et la répétition d'atteintes à la personne ou à la personnalité, par tous les moyens relatifs au travail, ses relations, son organisation, ses contenus, ses conditions, ses outils, en les détournant de leur finalité, infligeant ainsi, consciemment ou inconsciemment, une souffrance intense, afin de nuire, éliminer, voire de détruire. Le harcèlement est donc une forme particulière de maltraitance au travail. Il peut s'exercer entre hiérarchiques et subordonnés, de façon descendante ou remontante, mais aussi entre collègues, de façon transversale. »

Cette définition insiste sur la diversité des formes de harcèlement (vertical, horizontal), les notions de durée et de répétition, et surtout le caractère pas forcément intentionnel de cette pratique.

L'ANVHPT récuse quant à elle le terme de « harcèlement moral » et préfère celui de « harcèlement psychologique » :

« Le harcèlement psychologique au travail est une violence répétée mise en œuvre par une ou plusieurs personnes à l'encontre d'une victime afin d'atteindre son seuil de déstabilisation pour mieux instituer son aliénation.

Il porte atteinte à la dignité, à l'intégrité physique et psychique de la victime. Il est aggravé quand il est mis en œuvre par une ou des personnes ayant autorité sur la victime.

Le harcèlement psychologique au travail est un processus institutionnel. A ce titre, il véhicule un discours manifeste ou latent qui traverse tous les acteurs de la collectivité professionnelle et qui révèle les mentalités à l'œuvre au sein de celle-ci. Le

²⁸ Voir Annexe 4.

²⁹ HIRIGOYEN M-F. *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. Paris : Editions La Découverte et Syros, 1998, p. 68.

harcèlement psychologique au travail est un analyseur (révélateur) de l'institution « Travail ». »

Ainsi, pour l'ANVHPT, le qualificatif de « psychologique » sert à souligner la dimension institutionnelle du phénomène de harcèlement, qui apparaît peu dans les définitions précédentes. Ceci explique pourquoi le présumé harceleur peut être perçu comme « méchant » par les uns ou « tout à fait normal par les autres » : il n'est pas fondamentalement un pervers, il se conforme aux règles et à l'esprit de management de l'entreprise. En outre, partant de l'expérience des victimes et pour tenir compte du caractère majoritaire des harcèlements venant de la hiérarchie, l'association souligne que ce phénomène est aggravé quand il est exercé par une personne ayant autorité.

Enfin, la définition proposée par le CES, qui tente, en 2001, de faire la synthèse des définitions précédentes, est la suivante :

« Constitue un harcèlement au travail, tous les agissements répétés visant à dégrader les conditions humaines, relationnelles, matérielles de travail d'une ou plusieurs victimes, de nature à porter atteinte à leurs droits et leur dignité, pouvant altérer gravement leur état de santé et pouvant compromettre leur avenir professionnel. »³⁰

Toutes ces définitions ont pour objectif de préciser la notion de harcèlement, mais elles ont souvent été comprises par le grand public comme relevant du niveau interpersonnel, sans mise en perspective avec l'organisation de travail ou le style de management. En outre, elles font appel à des éléments très subjectifs tels que la répétition ou l'impact psychique. Or, placées dans les mêmes conditions matérielles de travail, les personnes ne se considèrent pas toutes comme atteintes dans leurs droits et leur dignité, en mauvaise santé, ou compromises dans leur avenir professionnel. C'est donc la sensibilité, le degré de « résilience » de chacun, qui va déterminer le point de rupture, le moment où les agissements seront perçus comme du harcèlement moral. Le harcèlement moral n'existe pas en soi, mais à travers un autre. Ceci a conduit à penser que le harcèlement était ou pouvait être « tous azimuts »

En outre, selon les définitions choisies et les études menées, les chiffres concernant l'ampleur du harcèlement moral varient considérablement. Ainsi, selon Marie-France HIRIGOYEN, 5% des salariés sont victimes de ce phénomène. Le pourcentage double presque pour l'association « Mots pour maux au travail » qui estime que la proportion de la

population salariée touchée s'élève à 9,6%. Les nombreux chiffres présentés par diverses enquêtes, comme HARMOR³¹, et leurs éventuelles contradictions n'aident pas à clarifier le phénomène...

Les media, quant à eux, ont largement contribué à la diffusion et à la popularisation du terme de « harcèlement moral », en jouant le plus souvent sur l'aspect sensationnel et la simplification. Dans le cas du harcèlement, la simplification, c'est la considération de la seule relation duelle « harceleur »-« harcelé », prise hors contexte. En outre, l'utilisation médiatique parfois excessive du terme « harcèlement » a contribué à son passage dans le langage courant.

1.2. Un risque et un délit

Il est ensuite nécessaire, pour le manager hospitalier, d'envisager le harcèlement moral au regard de ses responsabilités et obligations légales, c'est-à-dire comme un risque professionnel (1.2.1.) et un délit porteur de risque juridique pour l'EPS (1.2.2.).

1.2.1. Le harcèlement moral, un risque professionnel pour les salariés

Le harcèlement moral constitue un risque professionnel pour le personnel. A ce titre, une politique de prévention doit être mise en place par l'hôpital public. Un risque professionnel est l'éventualité d'une rencontre entre le travailleur et un danger professionnel que le Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement définit comme « la propriété ou la capacité intrinsèque d'un équipement, d'une substance, d'une méthode ou d'une organisation du travail, de causer un dommage pour la santé du travailleur. » Le harcèlement moral pouvant être généré par une méthode ou une organisation de travail, il doit donc être considéré comme un risque professionnel. Dans cette optique, sa prévention s'organise autour du dispositif déjà structuré dans la FPH suite à la loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 portant obligation de mettre en place un « document unique » recensant les risques existants sur le lieu de travail.

³⁰ Conseil Economique et Social. *Avis sur le harcèlement moral au travail*, présenté par M. DEBOUT, rendu le 11 avril 2001. 120 p.

³¹ HARMOR (HARcèlement MORal) est un questionnaire qui a été distribué à tous les médecins du travail de la région Poitou-Charentes et qui fait apparaître que 95% d'entre eux connaissent au moins un cas de harcèlement moral.

Une obligation générale de prévention pèse sur le chef d'établissement selon l'article L. 230-2 du Code du Travail qui dispose :

« Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale 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 [...] »

Plus spécifiquement, en matière de harcèlement moral et pour le secteur privé, l'article L. 122-51 du Code du Travail énonce :

« Il appartient au chef d'entreprise de prendre toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements visés à l'article L. 122-49. [le harcèlement moral] »

Si cette obligation ne se retrouve pas dans la loi du 13 juillet 983, une interprétation a contrario de l'alinéa 1^{er} de l'article 6-quinquies du statut général des fonctionnaires permet de déduire que l'administration doit faire en sorte qu'aucun de ses agents ne subisse des agissements de harcèlement moral.

1.2.2. Le harcèlement moral, un risque juridique pour les EPS

Le harcèlement moral est également un délit susceptible d'être puni d'un an de prison et 15 000 euros d'amende au titre de l'article 222-33-2 du Code Pénal. Il peut faire l'objet d'un dépôt de plainte de la part de l'agent et de l'administration³².

En matière de harcèlement moral, l'obligation statutaire de protection des agents doit être mise en œuvre par l'EPS sous peine de voir sa responsabilité engagée devant le juge administratif. La protection est une garantie pour le fonctionnaire et une obligation pour l'administration. Elle est définie par l'article 11, alinéa 3 du Titre Ier du Statut général des fonctionnaires³³ :

³² En cas de dépôt de plainte par un agent, l'administration peut s'associer et prendre à sa charge le remboursement des honoraires et des frais de procédure, à condition d'avoir donné son accord préalable pour l'engagement de poursuites pénales contre le harceleur présumé.

³³ La DHOS rappelle que sont 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).

« Les fonctionnaires bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par la collectivité publique dont ils dépendent, conformément aux règles fixées par le code pénal et les lois spéciales. [...]

La collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté. »

Ce principe de protection s'étend aux victimes, aux témoins ainsi qu'aux personnes qui ont relaté des faits constituant un harcèlement moral³⁴. Deux conditions, que l'on retrouve dans les affaires de harcèlement, doivent être réunies afin de faire jouer le mécanisme de protection :

- les faits générateurs sont liés à l'exercice des fonctions ou à la qualité de fonctionnaire ou d'agent hospitalier de la victime.
- ces faits ont entraîné un préjudice direct ou indirect, le préjudice pouvant être matériel, corporel, psychique ou moral.³⁵

En conséquence de cette obligation de protection, l'EPS se doit d'agir dès qu'il est saisi d'une demande formelle de la victime ou d'un témoin. Il demeure néanmoins libre d'apprécier les moyens à mettre en œuvre, conformément à un principe de proportionnalité des moyens engagés aux circonstances. L'EPS doit également réparer les préjudices subis par le biais du régime de protection sociale des fonctionnaires et agents publics. En effet, partant du principe que les conséquences d'un processus de harcèlement moral entraînent

Les collaborateurs bénévoles du service public (notamment les membres des associations agréées de visiteurs) bénéficient également de cette protection en raison de la jurisprudence « Kirkmann » du Conseil d'Etat (CE, 27 octobre 1961, Caisse Primaire de Sécurité Sociale c/Kirkmann).

Enfin, les agents contractuels de droit privé bénéficieront de la protection au titre des dispositions spécifiques introduites dans le Code du Travail par la Loi de modernisation sociale.

³⁴ Alinéa 2 de l'article 6-quinquies du Statut général des fonctionnaires : « Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

- le fait qu'il ait subi ou refusé de subir des agissements de harcèlement moral ;
- le fait qu'il ait exercé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements ;
- ou le fait qu'il ait témoigné de tels agissements ou qu'il les ait relatés.

[...] La protection contre le harcèlement moral est étendue aux agents non titulaires de droit public. »

³⁵ L'obligation de protection de l'administration joue aussi envers l'agent présumé harceleur, s'il en fait la demande. Un refus peut être opposé à condition que l'administration dispose de suffisamment d'éléments pour déterminer la faute de cet agent. Comme les demandes de protection interviennent généralement en amont des enquêtes, il est plus prudent de soutenir également, dans un premier temps, l'agent accusé.

une perte de capacité de travail du fonctionnaire, la DHOS préconise que celles-ci fassent l'objet d'une déclaration en maladie imputable au service ou en maladie professionnelle³⁶.

L'administration peut prendre une mesure de suspension préalable du ou des agents incriminés afin d'assurer la protection de la victime et des témoins. Il s'agit d'une mesure d'urgence qui consiste à interdire à titre provisoire l'exercice de ses fonctions à un agent public auquel une faute grave est reprochée.

Cette obligation statutaire fait donc peser un risque juridique sur l'EPS car sa responsabilité peut être mise en cause pour défaut de protection. En effet, un agent qui s'estime victime de harcèlement moral et qui en a averti la Direction, peut attaquer devant le Tribunal Administratif le refus implicite ou explicite d'agir de cette dernière. Il sollicitera l'annulation de la décision de ne pas agir et la réparation du préjudice qu'il estime avoir subi.

Cependant, les condamnations de l'administration sur la base du harcèlement moral sont peu nombreuses. Avant l'arrêt du TA de Versailles qui sera examiné plus loin, le juge administratif considérait que l'apparition du harcèlement relevait d'une faute imputable à l'administration qui laissait se développer des conditions de travail « indignes. »³⁷

On peut enfin noter que l'existence d'un risque juridique pour les employeurs a même donné lieu à la mise en place de contrats spécifiques avant même la parution de la Loi. Ainsi, en 2001, le groupe américain AIG a lancé, en France, une assurance³⁸ pour les entreprises couvrant les litiges « rapports sociaux », dont ceux liés au harcèlement moral. L'idée vient des pays anglo-saxons où ce type de contentieux coûte très cher. Cette initiative a été largement critiquée en raison de son esprit qui considère le harcèlement moral comme une fatalité et un risque purement financier.

³⁶ 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%.

³⁷ TA de Besançon, 11 décembre 2003, Braidon c/Centre de réadaptation de Quingey, n°02-539. L'agent avait été confiné dans des tâches subalternes, avait été privé d'outils de travail élémentaires (ordinateur, téléphone) et placé dans un bureau sans ouverture sur l'extérieur. Le juge a estimé que le caractère indigne de ces conditions de travail avait été implicitement admis par la nouvelle Direction du Centre de réadaptation puisque celle-ci lui avait attribué un nouveau bureau et lui avait confié des attributions correspondant à ses missions initiales.

³⁸ L'assurance couvre les frais de justice ainsi que les dommages et intérêts versés à la victime. Elle s'applique à l'employeur, mais aussi à tout salarié présumé harceleur qui se retrouve devant le tribunal.

Cependant, la jurisprudence récente en matière de harcèlement moral dans les EPS vient atténuer le risque juridique que présente ce phénomène pour les hôpitaux. En effet, dans l'arrêt du TA de Versailles du 15 octobre 2004³⁹, le juge administratif a considéré que le harcèlement moral intentionnel était constitutif d'une faute personnelle détachable du service qui n'engageait pas la responsabilité de l'établissement et relevait de la compétence du juge judiciaire⁴⁰. La distinction entre harcèlement moral intentionnel et non intentionnel découle de celle qui est apportée par la définition légale du harcèlement : « agissements qui ont pour objet ou pour effet [...] ». Le juge a suivi les conclusions du Commissaire du Gouvernement qui considère que les agissements qui ont pour objet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer la santé physique ou mentale ou de compromettre l'avenir professionnel sont constitutifs d'une « faute purement personnelle, détachable du service. »

Cette évolution jurisprudentielle soulage l'EPS de sa responsabilité à condition qu'il soit resté étranger au harcèlement ou qu'il ait pris toutes les mesures pour essayer de le faire cesser, d'où l'importance d'une traçabilité dans le suivi des plaintes. Une procédure interne permet de s'assurer que tous les moyens ont été mis en œuvre afin de démêler la situation. Ces éléments sont à prendre en compte dans les mesures d'action à proposer.

En revanche, si l'administration, au courant, n'a rien fait pour empêcher des agissements de harcèlement moral, il y a un risque de cumul de responsabilités, de fautes et de sanctions. Le harceleur et l'administration peuvent alors être condamnés. Dans le cas du cumul de fautes, l'action récursoire des personnes publiques⁴¹ contre leurs agents – dont la faute personnelle a provoqué le versement par elles de dommages et intérêts – est toujours possible, mais l'administration ne pourra obtenir réparation que de la part correspondant à la faute personnelle du fonctionnaire ou de l'agent public.

1.3. Un sujet controversé

Le harcèlement demeure aujourd'hui un sujet controversé voire tabou en raison des soupçons d'instrumentalisation qui pèsent sur lui et des amalgames qui sont faits (1.3.1.). Le

³⁹ TA de Versailles, 4^{ème} Chambre, 15 octobre 2004, Mlle Balenguer, n° 031193, AJFP, mars-avril 2005, pp. 99-103. Mlle Balenguer, infirmière au service réanimation de l'hôpital de Poissy-Saint-Germain considère que les agissements de son cadre de santé relèvent du harcèlement moral et demande au CH la réparation du préjudice résultant de l'état dépressif réactionnel.

⁴⁰ Tribunal des Conflits, 30 juillet 1873, Pelletier

⁴¹ L'action récursoire relève ici de la compétence du juge administratif.

débat engagé autour de la nature et des origines du harcèlement (1.3.2.) rajoute de la complexité. Tous ces éléments font naître, chez les acteurs de terrain, un doute préjudiciable à l'action (1.3.3.).

1.3.1. La question de l'instrumentalisation et des amalgames

Le premier point de controverse porte donc sur l'éventuelle instrumentalisation du harcèlement moral. Il faut souligner à ce sujet que l'introduction dans le droit français de cette notion est déjà considérée par certains commentateurs comme une instrumentalisation de la Loi. En effet, les attaques contre la Loi de modernisation sociale ont été virulentes. Selon Jean-Pierre LE GOFF, l'inscription dans le droit français de la notion de harcèlement moral dénature la fonction même de la Loi qui est d'être une référence, l'expression d'un ordre commun dépassant les désirs individuels. Il analyse la Loi du 17 janvier 2002 comme un élément du processus thérapeutique global à destination des victimes qui les aide à déculpabiliser, à verbaliser ce qu'elles ont vécu, et à sanctionner les coupables. Très critique vis-à-vis de l'approche victimologiste, il écrit que « psychologisation et instrumentalisation de la loi vont de pair, » et souligne que la loi « déconcertante » légitime une notion « globalisation et floue. »⁴²

Les juristes ont également critiqué la loi de modernisation sociale pour deux raisons essentielles : l'analyse essentiellement individualiste du harcèlement moral qui a conduit à la rédaction de la loi⁴³ et la redondance de cette loi avec des mécanismes juridiques déjà existants. En ce qui concerne l'administration, il a été avancé que :

- l'article 28 du Titre Ier du statut général des fonctionnaires condamne l'abus d'autorité : les fonctionnaires ont obligation de ne pas exécuter « les ordres manifestement illégaux et de nature à compromettre gravement un intérêt public. »
- l'existence du principe général du droit de dignité de la personne humaine qui apparaît dans le préambule de la Constitution de la IV^{ème} République, vaut aussi pour les fonctionnaires et agents publics dans leurs relations interpersonnelles ou institutionnelles.

⁴² LE GOFF JP. Que veut dire le harcèlement moral ? Vers un nouvel imaginaire des rapports sociaux. *Le Débat*, n°124, mars-avril 2003, pp. 99-116.

⁴³ Ainsi selon Michel MINÉ, professeur associé en droit privé à l'université de Cergy-Pontoise « Cette loi procède d'une analyse individualiste du phénomène et débouche sur une proposition de solution individuelle qui allie deux disciplines : la psychologie et le droit. Mais elle ignore – voire épargne – l'organisation du travail qui est à l'origine de la situation de harcèlement. »

Les controverses autour des apports de la Loi de modernisation sociale ont contribué à renforcer l'impression d'instrumentalisation et donc la méfiance de ceux qui s'y trouvaient soumis et parmi eux, les gestionnaires hospitaliers.

En outre, l'impression d'instrumentalisation de la Loi est renforcée par la multiplication des ouvrages consacrés au sujet du harcèlement moral et la soudaine apparition d'un grand nombre de consultants, experts, psychologues ou psychiatres, spécialistes en la matière et dont les tarifs sont souvent prohibitifs. Ainsi, dans Le Monde Economie, dès 2001, Marie-France HIRIGOYEN indique qu'elle a «entendu des consultants dire qu'aujourd'hui, si on veut faire du fric, il faut intervenir sur la prévention du harcèlement. »⁴⁴ Un véritable marché lucratif a donc été créé autour de cette problématique et ce marché nourrit la problématique...

L'instrumentalisation de la notion de harcèlement moral est également constatée sur le terrain. Lors de mes entretiens avec des Directeurs d'hôpital et au cours de l'étude de dossiers de plaintes, j'ai pu constater que l'argument du harcèlement moral était souvent soulevé dans des situations qui ne relevaient pas de ce phénomène. L'instrumentalisation peut venir des agents eux-mêmes, informés du mécanisme légal, et conscients de la répercussion qu'une accusation de harcèlement peut avoir. Ainsi, même Jean-René LOUBAT, membre honoraire de l'ANVHPT, reconnaît que la mauvaise foi n'est pas toujours absente des plaintes lorsqu'il écrit : « Il n'est pas inimaginable non plus que le harcèlement soit systématiquement évoqué par les personnels qui ne remplissent pas leur fonction et que l'on est amené à rappeler régulièrement à l'ordre. » Il affirme même qu'« il est actuellement tentant pour certains syndicats de tout transformer en harcèlement. »⁴⁵ C'est en effet un sujet populaire, fédérateur, qui, en une période de diminution de l'audience syndicale peut permettre à une organisation de regagner en crédit et popularité.

Enfin, on constate une utilisation pléthorique et rapide du terme, désormais passé dans le langage courant, par certains agents mais surtout par les partenaires sociaux – notamment dans leurs tracts – pour qualifier de façon globale l'attitude de « la Direction » à leur égard. Le « harcèlement » auquel il est fait référence est en fait celui qui naît de l'exposé des contraintes, notamment financières et légales, qui s'appliquent à la Direction dans

⁴⁴ AIZICOVICI F. Concept en vogue, le harcèlement moral a donné naissance à un marché lucratif. Psychologues, avocats, consultants, proposent aux victimes comme aux entreprises des « solutions, » pas toujours avec bonheur. *Le Monde Economie*, 26 novembre 2001.

l'exercice de gestion quotidien de l'hôpital et qui affectent l'ensemble de ceux qui y travaillent. Il faut alors noter que l'instrumentalisation de la notion de harcèlement moral va souvent de pair avec les dénonciations calomnieuses et les tentatives de déstabilisation, ce qui contribue à décrédibiliser les plaintes.

On observe alors sur le terrain une multiplication des plaintes pour « harcèlement » et finalement peu de harcèlements avérés, preuve que de nombreux amalgames sont faits et qu'il existe une certaine confusion des termes dans l'esprit du grand public. Christophe DEJOURS déplore ainsi que « le harcèlement moral soit mis à toutes les sauces. » Jean-René LOUBAT, psycho-sociologue et membre honoraire de l'ANVHPT, a précisé dès l'année 2000, dans Gestions hospitalières :

« Il convient cependant de ne pas tout mettre sur le compte du harcèlement : de même qu'un regard appuyé, fut-il concupiscent, ne peut être taxé de harcèlement sexuel, toutes les tensions vécues dans le monde du travail, toutes les difficultés relationnelles ne sauraient être ramenées à du harcèlement psychologique. Ce serait à coup sûr éradiquer toute humanité dans les relations, et produire une autre forme de perversité, celle de la quête impossible d'un monde purifié. »⁴⁶

Toutes les dérives, volontaires ou non, ont conduit Marie-France HIRIGOYEN à publier, en 2001, Malaise dans le travail. Harcèlement moral. Démêler le vrai du faux, dans lequel elle insiste sur la définition « exacte » du harcèlement moral et le fait qu'il faut « dépasser la dialectique trop réductrice du bourreau et de la victime, en tenant compte du contexte. »⁴⁷ Afin de clarifier les esprits, elle distingue le harcèlement moral d'autres formes de souffrance au travail :

- le **stress** qui n'est destructeur que par excès (risque de « burn-out » c'est-à-dire d'épuisement professionnel) alors que le harcèlement est destructeur par nature. Le harcèlement procède d'une certaine malveillance.
- la **pression professionnelle** qui, contrairement au harcèlement, n'engendre pas humiliation et manque de respect
- le **conflit**, qui est clair

⁴⁵ LOUBAT J.R. Le harcèlement psychologique au travail. *Gestions Hospitalières*, août/septembre 2000, n°398, pp. 509-513.

⁴⁶ LOUBAT J.R. Le harcèlement psychologique au travail. *Gestions Hospitalières*, août/septembre 2000, n°398, pp. 509-513.

⁴⁷ HIRIGOYEN M-F. Le harcèlement moral dans la vie professionnelle. *Démêler le vrai du faux*. Paris : Editions La Découverte et Syros, 2001, p. 9.

- les **agressions ponctuelles**, le harcèlement moral étant caractérisé par sa durée et la répétition des agissements qui le constituent
- « **la maltraitance managériale** » qui correspond à une forme de « bullying » vertical
- les conséquences des **contraintes professionnelles** (on pensera notamment aux mesures prises conformément à l'obligation de continuité du service public)

1.3.2. Le débat sur les origines et la nature du harcèlement

Le débat sur les origines et la nature du harcèlement touche à des aspects philosophiques très complexes. Pour le simplifier à l'extrême, il s'agit de déterminer si le harcèlement naît de la perversité d'un individu (approche psychologique et psychiatrique) ou du contexte dans lequel s'inscrivent les relations de travail (approche sociologique). De là découle sa nature.

La présentation médiatique communément faite des situations de harcèlement moral pointe la relation interpersonnelle. Le philosophe et psychanalyste, Roger DADOUN, intervenant dans le cadre de la 1^{ère} journée professionnelle des cadres hospitaliers de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, souligne que, dans l'approche du harcèlement, la primauté est presque toujours accordée aux modalités individuelles « qui mettent en scène et en valeur le conflit entre deux sujets, dans une perspective délictueuse, dramatique, voire mortelle (crises, meurtres, suicides) »⁴⁸ Or, selon lui, l'analyse du harcèlement conduit nécessairement de l'individuel à l'universel. En effet, le questionnement passe des facteurs caractériels qui peuvent faire naître le harcèlement aux conditions qui permettent leur expression. Au-delà, la réflexion touche même à la nature profonde de l'être humain et questionne donc le contrat social. Roger DADOUN souligne également qu'il n'est pas sûr que l'on puisse parvenir à une conception globale satisfaisante du harcèlement.

Pour dépasser le débat sur l'origine et la nature du harcèlement, il est possible d'utiliser la typologie proposée par la DHOS qui distingue 3 types de harcèlement moral, conformément à l'avis rendu le 29 juin 2000 par la Commission Consultative des Droits de l'Homme :

⁴⁸ PUISSANCE CADRE – 1^{ère} journée professionnelle des cadres hospitaliers – 4 mai 2005 – Pr Roger DADOUN – « Harcèlements, psychologies et pouvoirs. »

❖ ***le harcèlement individuel***

Ce type de harcèlement est pratiqué par une personne obsessionnelle ou porteuse d'une pathologie du caractère. Il est intentionnel, vise à humilier, détruire l'autre et à valoriser son pouvoir social ou personnel. L'instrumentalisation des individus et des instances par ces personnalités retarde ou rend impossible la reconnaissance des agissements délictueux, tant leurs procédés peuvent être hostiles, subtils et redoutablement efficaces.

❖ ***le harcèlement institutionnel***

Ce type de harcèlement participe d'une stratégie de gestion de l'ensemble du personnel. Il peut prendre deux formes : soit des pratiques managériales délibérées impliquant la désorganisation du lien social touchant l'ensemble du personnel, portant atteinte à la dignité des personnes, et qui ont pour effet de dégrader les conditions de travail (management par le stress, par la peur), soit des pratiques managériales visant à exclure les personnels dont l'âge, l'état de santé, le niveau de formation ne correspondent plus aux nécessités de service et à leurs missions d'intérêt général.

❖ ***le harcèlement transversal ou horizontal***

Ce type de harcèlement s'exerce entre personnels, sans rapport hiérarchique. Il relève d'une dynamique collective où se déploient des comportements contraires aux droits fondamentaux de la personne humaine dans une relation de travail. Les pratiques de harcèlement moral collectif amènent à s'interroger sur l'organisation du travail et les relations socioprofessionnelles. Dans cette situation de harcèlement moral, la victime est fréquemment celui qui ne participe pas au déni collectif des critères de qualité du travail effectué (critères de sécurité, bonnes pratiques, et règles de métiers).

Il apparaît donc que la réflexion sur le harcèlement moral ne peut être déconnectée de celle du pouvoir sur le lieu de travail et du management.

1.3.3. Le doute des acteurs de terrain

Toutes les polémiques, le phénomène d'instrumentalisation des plaintes, et le passage du terme « harcèlement moral » dans le langage courant ont contribué à faire naître le doute chez des acteurs de terrain. Celui-ci s'exprime le plus souvent sous la forme d'un malaise

quand il ne vire pas au déni de l'existence même du harcèlement moral, ce qui va à l'encontre de l'objectif d'avancée sociale de la Loi.

Consultante de la société « Nuance Ergonomie », Solange LAPEYRIÈRE souligne le caractère « non évident » du harcèlement moral en opposant la « certitude des auteurs » aux « doutes des acteurs de terrain. »⁴⁹ En outre, la grande majorité des Directeurs d'hôpital rencontrés évoquent leur difficulté voire leur malaise, en dépit de l'existence d'une définition juridique du phénomène, à appréhender et gérer les plaintes. En effet, comme cela apparaît dans les questionnaires transmis aux EPS et la jurisprudence actuelle, relativement peu de plaintes émanant du personnel hospitalier sont portées devant les tribunaux. En revanche, un nombre croissant est transmis aux Directions, soit directement par les agents qui s'estiment victimes ou leurs collègues, soit par le biais des organisations syndicales. Les EPS se trouvent alors en situation de devoir traiter la plainte, ce qui signifie désigner un « bourreau » et une « victime »⁵⁰ - puisque c'est dans ces termes que se pose, dans l'imaginaire collectif, la question du harcèlement moral – et prendre des mesures en conséquence.

Or, si désigner un « bourreau » et une « victime » est facile dans les situations tranchées qui sont communément présentées dans nombre d'ouvrages sur le harcèlement, force est de constater que les situations de terrain le sont beaucoup moins. Dans les cas extrêmes, on observe même des situations de plaintes croisées du type « c'est pas moi, c'est lui ! ». De plus, la désignation d'un « bourreau » est délicate, le terme de « harceleur » étant infamant et stigmatisant. En outre, comment gérer la présomption d'innocence dans le cadre d'affaires de harcèlement moral rapidement relayées par les collègues ou les représentants du personnel et diffusées dans l'établissement ?

⁴⁹ LAPEYRIÈRE S. Le harcèlement moral. Une affaire collective et culturelle. *Travail et Emploi*, Janvier 2004, n°97, pp. 29-43.

⁵⁰ Afin d'illustrer les difficultés d'un manager devant résoudre un tel conflit de personnes, Solange LAPEYRIÈRE compare la situation de ce dernier à celle du spectateur du film « Rashomon » du réalisateur japonais Akira KUROSAWA. Le spectateur, après avoir entendu les témoignages complémentaires et contradictoires des témoins et protagonistes d'un crime, ne dispose in fine que de son « intime conviction » pour trancher.

Or, comme cela a déjà été souligné, la grande difficulté des affaires de harcèlement moral est d'établir la preuve soit parce que le harceleur a été assez pervers pour utiliser la Loi et éviter d'employer tout ce qui pouvait se retourner contre lui dans son processus d'harcèlement, soit parce que les faits sont plutôt de l'ordre du ressenti, de l'interprétation et donc de l'immatériel. Le danger de l'intime conviction, utilisée en dehors du cadre procédural, au sein d'une organisation, est de développer un sentiment d'arbitraire, d'injustice et de flou : la subjectivité d'un individu ou d'un ensemble d'individu a tranché entre la subjectivité du présumé harcelé et du présumé harceleur. Ceci risque alors, en provoquant incompréhension et mécontentement – car les affaires de plaintes pour harcèlement restent rarement secrètes au sein d'une organisation - de déstabiliser la fonction de direction.

Enfin, le harcelé n'est pas toujours celui qu'on croit : il peut s'avérer que les victimes apparentes aient elles-mêmes participé à un harcèlement collectif, par exemple vis-à-vis de leur supérieur hiérarchique, amené à son tour à devenir harceleur.

Les Directions ne sont pas les seules à être déstabilisées par le phénomène d'accroissement des plaintes pour harcèlement moral : tous les acteurs de terrain sont touchés. Les médecins du travail et le corps médical dans son ensemble, en l'absence de vision globale et peut-être même contradictoire de la situation, peuvent se retrouver face à un dilemme que le Dr Gilbert FERREY du service de psychiatrie du CHI Eaubonne-Montmorency présente ainsi : « S'agit-il [le patient] d'un bouc émissaire, expulsé par le monde du travail, broyeur d'individualités, ou bien d'un malade mental incapable de s'intégrer dans le monde du travail ? » ⁵¹ Par ailleurs, les organisations syndicales, que l'on a pu soupçonner d'instrumentaliser la notion, peuvent également être dépassées par la complexité des situations de terrain, notamment lorsqu'elle sont sollicitées par un présumé « harceleur » qui demande leur soutien.

Au doute des acteurs de terrain risque de succéder le rejet des plaintes – que certains auteurs qualifient de « déni » - car elles sont considérées comme le fait d'individus fragiles quand il ne s'agit pas de manipulations diverses. La plainte pour harcèlement moral n'est alors plus vraiment prise au sérieux dans son essence même – la souffrance d'un ou plusieurs individus – mais considérée comme un « détournement » supplémentaire de la Loi, une dénonciation abusive, tendant à déstabiliser l'exercice de l'autorité ou du pouvoir de direction. Une telle perception du phénomène est d'ailleurs renforcée par les chiffres et les études sociologiques sur le profil-type de la victime de harcèlement moral – une femme, de plus de 45 ans, avec souvent des problèmes d'ordre familiaux et sociaux. Selon le Directeur de l'ODIS (Observatoire du Dialogue Social), 99% des prétendues victimes ont une vraie souffrance mais celle-ci ne relève pas de la définition du harcèlement moral. Marie-France HIRIGOYEN, elle-même, reconnaît que plus de la moitié des gens qu'elle a reçus dans son cabinet à la suite de son livre et qui se disaient victimes de harcèlement moral, ne l'étaient pas du tout.

Il ne s'agit pas de minimiser le phénomène d'instrumentalisation de la notion de harcèlement moral qui est largement présent dans les EPS. En revanche, il importe de ne

pas minimiser l'importance des plaintes qui sont souvent symptomatiques de dysfonctionnements plus larges du point de vue des conditions, du management et des rapports de travail. A ce titre, la gestion des plaintes est un enjeu stratégique pour l'hôpital public et ses managers.

⁵¹ FERREY G. Le harcèlement moral au travail. *Le Concours Médical*, 12 mai 2004, Tome 126-18, pp. 1025-1028.

2. POURQUOI AGIR AUJOURD'HUI DANS LES EPS ?

Il est nécessaire de comprendre pourquoi, au-delà des obligations légales qui pèsent sur eux, les EPS doivent se saisir aujourd'hui de la question du harcèlement moral. Trois facteurs principaux poussent à agir. En premier lieu, la situation hospitalière actuelle que l'on peut qualifier de « à risques » au regard de la question du ressenti de harcèlement au travail (2.1) ; puis, l'ampleur des enjeux (2.2) soulevés par la problématique du harcèlement et ses conséquences pour un EPS ; et enfin, l'existence du harcèlement moral invite les acteurs de terrain à mener une réflexion sur le management (2.3.), qui participera aussi à l'amélioration de la gestion globale de l'hôpital public.

2.1. Une situation hospitalière actuelle à risques

2.1.1. Croissance des plaintes et mécontentement

La première raison pour laquelle il paraît important d'agir est que l'on observe aujourd'hui une croissance du nombre de plaintes et, plus globalement, un mécontentement diffus aux effets contre-productifs : démoralisation des personnels et développement d'un discours qui favorise l'immobilisme dans un contexte où de nombreuses réformes - Tarification à l'Activité, Nouvelle Gouvernance - sont à mener.

Les résultats de l'enquête menée auprès de plusieurs établissements hospitaliers font apparaître un certain accroissement du nombre de plaintes pour harcèlement moral depuis 2002. Ces chiffres sont à replacer dans un contexte sociétal plus global : d'après les sondages, un français sur trois serait harcelé sur son lieu de travail⁵². Les consultations spécialisées de « souffrance et travail » ne désemploient pas⁵³ et les Médecins du travail font état depuis les années 1990 d'une multiplication ainsi que d'une aggravation des cas de dépressions lourdes, de suicides, de maladies psychosomatiques des tendons, de la colonne vertébrale, ou des paralysies invalidantes.⁵⁴

La valeur « travail » semble mise à mal dans nos sociétés occidentales contemporaines, d'une part en raison d'une recherche hédoniste croissante symbolisée

⁵² En juin 2000, le magazine Rebondir a publié les résultats d'un sondage réalisé auprès de 471 personnes. Les résultats montraient que 30% des salariés avaient le sentiment d'avoir déjà été harcelé sur leur lieu de travail et 37% avaient été témoins du harcèlement de l'un de leurs collègues de travail.

⁵³ Les 6 consultations en France de « souffrance au travail, » qui sont toutes situées dans la région parisienne sont débordées.

par le succès des loisirs, et d'autre part à cause de ce qui a été qualifié d' « horreur économique » dans le best-seller de Vivian FORRESTER⁵⁵. Or, il semble que ce ne soit pas tant la valeur travail en elle-même que les conditions du travail qui soient pointées du doigt. En effet, de nombreuses études soulignent le rôle fondamental du travail dans la construction de l'individu. Ce dernier fait en effet l'objet d'un fort investissement car il permet de gagner un salaire, une autonomie, éventuellement de réussir une ascension sociale, de faire reconnaître ses compétences et de nouer des liens de toutes sortes, caractéristiques de la vie d'adulte. C'est par son travail qu'on fait la preuve de son utilité aux autres, qu'on se dépasse en tant que personne, et qu'on est reconnu par l'autre.

Or, l'irruption de la souffrance dans le travail le vide de tout effet positif. Cependant, il faut souligner que souffrance et travail vont de pair. L'analyse étymologique montre que le terme « travail » vient du latin « tripalium », instrument de torture à trois pieux. Sur un plan psychologique, travailler constitue toujours une épreuve, une contrainte, car le travailleur est confronté à des difficultés, ce que Christophe DEJOURS appelle « la résistance du monde. » La souffrance dans le travail est donc le signe d'une confrontation. La confrontation est structurante à condition d'être vite dépassée et la souffrance n'est supportable que si elle a des contreparties : la réussite ou la rétribution symbolique par le biais de remerciements et gratifications.

On observe aujourd'hui un sentiment de malaise latent voire de souffrance dans les EPS. Ce « malaise des hôpitaux » est un thème à la mode qui a été développé dans de nombreux ouvrages comme L'hôpital en turbulence de Georges NIZARD, en 1994, Soigner l'hôpital de Josette HART, la même année, ou Tempête à l'hôpital de Denis LABAYLE en 2002. Dans ce contexte, la thématique des conditions de travail fait l'objet d'une attention particulière et soutenue de la part des pouvoirs publics comme en témoigne l'enquête « Conditions et organisation de travail à l'hôpital » réalisée en 2003 par la DREES ou l'enquête PRESST (Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des Soignants au Travail). Cette dernière a été menée dans 55 établissements français appartenant à 5 régions différentes. L'étude concerne l'ensemble des soignants : infirmières, aides-soignants, agents des services hospitaliers et divers personnels paramédicaux travaillant avec l'équipe soignante. A son terme, il apparaît que, selon leurs ressentis, leurs conditions de travail se dégradent : situations de travail nécessitant de la rapidité ; travail devenu de plus en plus exigeant, faisant l'objet d'interruptions fréquentes, d'une pression par le temps ; augmentation des tâches administratives ; efforts physiques

⁵⁴ MAURUS V. Les harcelés du Travail. *Le Monde*, 26 avril 2005. www.lemonde.fr (archives).

⁵⁵ FORRESTER V. *L'horreur économique*. Paris : Librairie Générale de France, 1999, 186 p.

nombreux et fatigants ; responsabilités accrues ; gestion difficile de la multiplicité des tâches, de l'absentéisme en interne (remplacement de collègues, arrêts de travail non remplacés...) ; flux de patients de plus en plus tendus en raison de la baisse des DMS ; redéfinition des horaires de travail des soignants suite aux 35h ; sentiment d'un travail haché...

L'augmentation actuelle des mécontentements relatifs aux conditions de travail à l'hôpital laisse alors présager le développement d'un climat d'insatisfaction, de frustration et de tension susceptible de multiplier les plaintes pour harcèlement moral qui en seront symptomatiques.

2.1.2. L'hôpital, un terrain favorable au ressenti de harcèlement moral

Pour Marie SOLIGNAC, « l'hôpital est un lieu privilégié de harcèlement moral »⁵⁶ en raison de son organisation mais également de la spécificité de la relation de soins. En effet, les EPS sont aujourd'hui des lieux de mutations et de changements, ce qui déstabilise voire fragilise leur personnel, créant un climat propice à l'expression de plaintes pour harcèlement. En outre, la relation de soins, par sa nature même et son évolution, favorise l'expression des affects si souvent présents dans le harcèlement moral.

Il est courant de présenter l'hôpital public actuel comme un lieu de changements. Il a en effet été le terrain, dans un temps relativement court, de nombreuses réformes d'ampleur - Réduction du Temps de Travail, Tarification à l'activité – qui ont modifié les organisations de travail, le fonctionnement, et les pratiques des équipes. Ces changements rapides et pas encore entièrement assimilés, ont pu être mal vécus, générer un sentiment d'insécurité et de crainte de l'avenir, créant un terrain propice à l'apparition de plaintes pour harcèlement moral. Dans une approche psycho-dynamique, Christophe DEJOURS affirme que, dans le monde du travail, les transformations importantes de l'organisation du travail, via les nouvelles technologies, la flexibilisation de l'emploi, les méthodes d'évaluation individualisées des performances, et les certifications qualité, génèrent de nouvelles formes de souffrance et de pathologie mentale.

En outre, ces réformes ont amené une nouvelle vision de l'hôpital public, renvoyant le personnel au sens de son travail et à ses valeurs. Appelés à être « acteurs du changement, » certains agents se sont retrouvés en position de « freins » face à une

⁵⁶ SOLIGNAC M. Le harcèlement moral à l'hôpital. *La Presse Médicale*. 23 mars 2002, tome 31, n°11, pp. 491-492.

évolution qu'ils ne souhaitaient pas. Les positionnements de chacun vis-à-vis des réformes risquent de créer des tensions voire des conflits, principalement entre les personnes désignées comme « motrices, » qui œuvrent pour leur mise en place, et celles qui refusent les évolutions. Derrière ces conflits, on trouve des questions de générations, de différences de formation...

Par ailleurs, étant « acteurs du changement », les personnels hospitaliers doivent gagner en autonomie et en responsabilité. Or les responsabilités hiérarchiques sont parfois floues. La difficulté des cadres hospitaliers à se positionner et être positionnés entre les trois logiques médicale, soignante et administrative, est à ce sujet éloquente. La réforme de la Nouvelle Gouvernance risque de complexifier les rapports hiérarchiques au moment de sa mise en œuvre, notamment dans le cadre des pôles. Le contexte actuel est ainsi marqué par de grandes incertitudes à ce sujet.

Les nouveaux conflits, nés des évolutions récentes de l'hôpital public, viennent se superposer aux multiples conflits déjà présents dans l'organisation hospitalière que l'on pourrait presque qualifier de structurels. Marie SOLIGNAC énumère ainsi les conflits de pouvoir entre l'administration et les personnels médical et paramédical, les conflits de territoires, les conflits de compétences entre les différentes professions, les conflits idéologiques, les conflits de valeurs et les conflits budgétaires. Elle évoque également le hiatus entre les relations humaines liées à la fonction de soignant et le projet conventionnel de l'établissement.

Par ailleurs, on a vu l'importance des affects dans le déclenchement du processus de plainte pour harcèlement moral. Et, force est de constater que l'hôpital est le lieu par excellence d'expression des affects, ceux des patients bien sûr mais également ceux du personnel. De nombreuses études sociologiques soulignent l'importance de la dimension relationnelle des métiers de soins⁵⁷. Cette dernière peut facilement prendre un caractère affectif par le biais de la relation au patient qui transmet ses affects sous forme de souffrance ou d'agressivité. Celles-ci sont sources de stress, d'anxiété, de frustration, de lassitude et de fatigue dans le travail qui peuvent conduire à l'usure professionnelle. Dans tous les cas, la forte charge psychique du métier de soignant est susceptible de créer un climat favorable à l'émergence de conflits interpersonnels.

⁵⁷ De façon traditionnelle, on distingue trois dimensions dans le travail soignant : une dimension technique, une dimension relationnelle et une dimension administrative. La dimension relationnelle

2.1.3. Le danger : agir trop vite

Face aux risques que comporte la situation actuelle, le danger est d'agir trop vite, sous la pression des événements ou celle des partenaires sociaux, et d'appliquer des procédures toutes faites, sans les replacer dans le contexte local ni envisager toutes leurs conséquences.

Si l'utilité d'une procédure n'est pas à remettre en cause, c'est sa pertinence qui est à questionner. En effet, une procédure, pour être efficace, doit s'inscrire dans une politique globale, soigneusement réfléchie et cohérente. Elle ne doit en aucun cas constituer une action de surface ou d'affichage, mise en place sans tenir compte de ses éventuels effets pervers. Sinon, la procédure risque de générer plus d'effets indésirables que de solutions et, in fine, engendrer de grandes déceptions au sein du personnel. En outre, les actions de surface sont particulièrement dangereuses pour l'image et l'autorité d'une équipe de direction.

Les procédures internes spécifiques au traitement des plaintes pour harcèlement moral sont rares dans les établissements publics de santé, même si la DHOS en a proposé une. Seul 1 EPS parmi ceux qui ont répondu au questionnaire harcèlement moral en a mis une en place. En règle générale, les plaintes pour harcèlement moral entrent dans le cadre des procédures de règlement des situations de violence ou de signalement des événements indésirables. Les directeurs interrogés soulignent tous le risque que représente une fiche de signalement spécifique au harcèlement moral : l'offre peut « créer le besoin » et conduire à une multiplication du nombre de plaintes. Ces éléments seront pris en compte lors de l'élaboration des propositions à soumettre au CHPA.

2.2. Une question qui soulève des enjeux importants pour les EPS

Au-delà d'un enjeu éthique et humain évident, la question du harcèlement moral dans les EPS soulève des enjeux importants de gestion des effectifs (2.2.1), de climat social (2.2.2.), et de coût financier (2.2.3.).

Peu d'études chiffrées ont été menées en France sur le coût du harcèlement moral ou ses implications dans la gestion des ressources humaines. Les chiffres présentés ci-

est cruciale car établir un contact relationnel lorsqu'un acte est effectué permet de ne pas transformer le malade en objet et aussi de s'assurer de sa participation.

dessous sont issus du rapport de la Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail (FEACVT), en date de 2003, relatif à la Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail. La limite de leur pertinence découle du fait que, comme cela a été vu plus haut, le terme de « harcèlement moral » ne recouvre pas les mêmes réalités selon les pays. Néanmoins, ces chiffres peuvent donner un ordre d'idée.

2.2.1. Des enjeux de gestion des effectifs

Le harcèlement moral soulève tout d'abord, pour la Direction, d'importants enjeux dans la gestion quantitative des effectifs. Cette question peut être abordée sous trois angles : l'absentéisme, le « turn-over » (ou rotation) et l'attractivité.

L'absentéisme est aujourd'hui une problématique de taille pour les établissements hospitaliers. En raison des problèmes de santé tant psychiques que physiques qu'il est susceptible de provoquer, le harcèlement moral peut en être une cause. En effet, sur le plan clinique, les résultats du harcèlement moral au travail sont souvent la dépression voire le suicide dans les cas extrêmes, ainsi qu'un ensemble d'atteintes et de troubles « psychophysiologiques » tels que la perte du sommeil, de l'appétit, le dérèglement métabolique, les tremblements nerveux, les crises d'angoisse ou les troubles digestifs. Selon une étude finlandaise réalisée sur 5 000 membres de personnels hospitaliers, les victimes de brimades présentent un risque nettement supérieur d'absentéisme, et 2% des absences totales pour cause de maladie sont imputables au harcèlement moral. On a également observé que lorsque les employés prennent des congés maladie pour cause de brimades, les périodes d'absence prolongées sont plutôt courantes. Enfin, selon Ball et Pike, en 2001, 30% des infirmières anglaises en congés longue durée ont dit avoir fait l'expérience de brimades et de harcèlement.

Cependant, les études européennes font aussi apparaître un lien ambigu entre harcèlement moral et absentéisme : dans de nombreux cas, la victime se sent obligée d'aller travailler par crainte de voir se perpétuer le harcèlement ou la persécution et d'être perçue comme un simulateur par ses collègues. Le harcèlement moral n'impacte donc pas l'absentéisme de façon systématique, mais il a d'autres effets délétères pour la gestion des ressources humaines.

Un second aspect de la problématique du harcèlement moral au regard de la gestion des effectifs est celui du « turn-over » et des mutations. Selon une étude nationale irlandaise de la « Health and Safety Authority » en date de 2001, environ 15% des

victimes de harcèlement ont demandé une mutation interne. L'enquête réalisée auprès des EPS a permis de montrer que, parmi tous ceux qui avaient eu à traiter des plaintes pour harcèlement moral, près de 90% avaient choisi, comme mode de résolution, le changement de service de la personne «harcelée.» Ces mouvements sont plus ou moins imposés et génèrent souvent d'importantes frustrations. En effet, appliqués comme seules mesures de traitement d'une situation présumée de « harcèlement moral », ils ne sont pas satisfaisants pour la victime qui, devant quitter le service, a l'impression d'être désavouée une seconde fois et voir le problème se déplacer plutôt qu'être résolu. En outre, ces mouvements comportent un risque de déstabilisation des équipes – celles qui est « quittée » comme celle qui est rejointe – sans compter le poids de la rumeur qui peut créer une contagion du harcèlement moral. Néanmoins, d'après les professionnels de santé, le changement d'affectation est salvateur pour les victimes car il met un terme aux agissements incriminés.

En outre, la problématique du harcèlement moral a un impact fort sur l'image d'un EPS. Or la question de l'attractivité d'un hôpital est devenue un enjeu de premier plan dans un contexte de pénurie des professions soignantes et médicales et de concurrence croissante entre établissements. L'attractivité d'un établissement s'envisage sous deux angles : la possibilité d'attirer de nouveaux personnels, qui se base notamment sur la réputation, et la capacité à ne pas en perdre. Le harcèlement moral, sujet sensationnel et fortement médiatique, constitue une très mauvaise publicité pour un EPS, tant aux yeux du grand public⁵⁸ que des personnels à recruter dans un marché de l'emploi qui leur est souvent favorable.

Par ailleurs, des études européennes suggèrent que le harcèlement a une incidence sur la propension des personnels à quitter leur organisation. Les victimes sont les premières à partir de l'établissement⁵⁹ – et cette issue est considérée par la majorité comme positive. Ensuite, les témoins du harcèlement peuvent également faire de même. Ainsi, selon l'étude UNISON réalisée en Grande-Bretagne en 1997 et 2000, une personne interrogée sur cinq déclare avoir quitté son entreprise à la suite d'une expérience indirecte de harcèlement moral.

⁵⁸ On rappellera ici que la réforme de la tarification à l'activité met l'activité hospitalière au cœur des préoccupations des gestionnaires et que cette activité est hautement tributaire de la bonne image de l'établissement de santé.

⁵⁹ Une étude irlandaise (HSA, 2001) rapporte que 54% des victimes de harcèlement envisageaient la possibilité de quitter leur organisation, 10,9% l'ayant effectivement quittée.

2.2.2. Des enjeux de climat social

Le harcèlement moral est également porteur d'enjeux de taille pour le climat social d'un EPS. Le climat social est ici entendu comme l'ensemble des relations qui peuvent se former dans l'hôpital, tant entre les agents, qu'entre la Direction et les partenaires sociaux

Avant toute chose, il est important de rappeler le rôle crucial du climat social dans la conduite du changement qui est au cœur des politiques hospitalières actuelles. Mener le changement pour une Direction d'établissement implique d'emporter, dans la mesure du possible, l'adhésion des personnels et de leurs représentants. L'hôpital est un lieu hétérogène, de croisement de cultures, où il est difficile d'obtenir l'unanimité de l'ensemble des acteurs. Les changements sont en eux-mêmes créateurs de conflits. Il est donc nécessaire de limiter ceux qui résultent d'un ressenti de harcèlement moral afin de mener les politiques hospitalières dans le climat le plus serein possible.

On a vu également que le débat autour de la possible instrumentalisation de la notion de harcèlement moral faisait peser des soupçons sur les syndicats. Cette méfiance constitue un frein supplémentaire à l'instauration de bonnes relations entre la Direction et les partenaires sociaux, pourtant nécessaires à la bonne marche de l'établissement.

Le harcèlement moral, en plus d'être destructeur pour les individus, est également extrêmement dangereux pour les équipes car il génère de nombreux dommages collatéraux, notamment en raison de la constitution de clans antagonistes qu'il implique. Le conflit, tout d'abord vécu comme duel entre un «harceleur » et un «harcelé, » se prolonge et peut se manifester de façon violente, dans les paroles comme les comportements, dans l'ensemble d'un service. Ceci alimente un climat de tensions qui peut lui-même être vécu comme une situation de harcèlement. Solange LAPEYRIÈRE, consultante, explique, d'après son expérience de terrain, comment le ressenti de harcèlement moral est susceptible de s'étendre. Elle remarque que les clans ne se mobilisent pas sur le conflit de personnes, mais dans un débat de valeurs autour de la place des individus dans une organisation de travail et des notions de respect, de communication et de reconnaissance des personnes au travail. Un conflit de harcèlement moral perturbe donc durablement les relations et le rapport au travail. Il contribue à

affaiblir « l'esprit d'équipe » pourtant mis en avant comme condition essentielle du travail par les personnels soignants⁶⁰.

L'existence du harcèlement moral participe aussi à la création d'un climat de suspicion généralisé lorsqu'il est évoqué « à tout bout de champ » comme cela semble être parfois le cas aujourd'hui, avec des phénomènes de délation. Un tel climat nuit au sentiment d'équipe et de solidarité puisqu'aucune relation, hiérarchique ou latérale, n'échappe au champ du harcèlement. Cela génère un autre effet pervers : le climat de suspicion encourage l'individualisme et le repli sur soi. Il s'oppose à une certaine solidarité qui pourrait enrayer les véritables affaires de harcèlement moral grâce à la production de témoignages – souvent difficiles à réunir pour les victimes – et à l'offre de soutiens. On a en effet souligné que le harcèlement moral était une « pathologie de la solitude »

2.2.3. Des enjeux financiers

Enfin, le harcèlement moral représente un véritable enjeu financier pour les EPS. Le coût de l'absentéisme se décline en coût de l'absence (paiement de salaires), de la gestion de l'absence (paiement d'heures supplémentaires ou recours à l'intérim) et du remplacement. Il est également lié au risque juridique (frais d'avocat, de procédure...) et à la non-efficience engendrée par les agissements de harcèlement. L'Organisation Internationale du Travail a estimé à 150 000 euros par an en moyenne le coût total de la violence psychologique pour une entreprise allemande de 1000 salariés.

Une étude réalisée en l'an 2000 dans deux hôpitaux finlandais a montré que les victimes de harcèlement avaient pris 26% de congés maladie de plus que le personnel épargné. Cette étude a estimé à 125 000 livres sterling (un peu moins de 200 000 euros) le coût annuel de l'absentéisme pour cause de harcèlement moral uniquement. Il faut mettre ces chiffres en rapport avec, par exemple, le coût annuel moyen d'une IDE pour un EPS (environ 50 000 euros), afin de comprendre l'intérêt d'agir.

Outre le coût direct engendré par l'absence d'une personne victime de harcèlement, il faut également considérer le coût de remplacement lié au renouvellement de personnel suite au départ définitif de personnes harcelées. Si, en raison du fonctionnement des grilles de salaire et d'avancement dans la FPH, un jeune embauché coûte relativement

⁶⁰ Voir Annexe 5.

moins cher qu'une personne plus ancienne dans l'établissement en terme de salaire versé, il ne faut pas négliger les coûts de recrutement et de formation.

De plus, comme l'affirme la DHOS, si le harcèlement peut entrer dans le cadre des accidents de service et maladies professionnelles, son coût pour l'établissement s'élève encore en raison de la prise en charge des traitements de l'agent et de ses soins médicaux.

Enfin, il faut prendre en compte le coût lié à la non-efficacité des personnels qui se plaignent de harcèlement et aux risques qu'ils engendrent pour la sécurité des patients comme de leurs collègues. Dans un premier temps, des études montrent que le lien entre harcèlement et productivité est relativement faible car les « victimes » tentent de démontrer leur engagement dans le travail ainsi que leur valeur en faisant état d'une productivité relativement normale voire accrue. Cependant les effets du harcèlement à long terme sont délétères. En effet, les études de Heinz LEYMANN ont montré que les personnes harcelées connaissent des effets cognitifs importants comme les troubles de la concentration et de la mémoire. Ceux-ci multiplient les risques d'erreurs qui sont particulièrement préjudiciables en milieu hospitalier où la prévention des risques est un objectif central. Le harcèlement joue sur les performances physiques et mentales à moyen terme et se révèle fortement démoralisant.

2.3. Un phénomène qui interpelle la fonction de Directeur d'hôpital

Pour finir, le phénomène de harcèlement moral vient questionner directement le management hospitalier (2.3.1.) et adresse de véritables défis à la fonction de Direction (2.3.2).

2.3.1. Le management pointé du doigt

Nous avons vu plus haut l'influence des nouvelles formes d'organisation de travail sur l'apparition d'un sentiment de souffrance et de frustration qui pouvait donner lieu à l'expression de plaintes pour harcèlement moral. Or, de nombreux auteurs soulignent que c'est surtout le management qui joue un rôle-clé dans l'expression de ce phénomène. Pour Solange LAPEYRIÈRE, le harcèlement met en jeu les composantes culturelles et éthiques de l'entreprise, de sa direction et de ses salariés qui vont au-delà de la simple organisation de travail. Christophe DEJOURS et Jean-Pierre LE GOFF, soulignent quant à eux la « responsabilité » des « nouvelles formes de management » dans la souffrance ressentie par les personnels, en raison de leurs « logique paradoxale et [...] effets

ambivalents, » souffrance dont les plaintes pour harcèlement moral seraient symptomatiques. Ces nouvelles formes de management sont issues des années 1970. Dans un contexte de ralentissement de la croissance, les nouvelles générations ont fait valoir des aspirations à l'autonomie individuelle qui ont remis en cause l'ordre productif ancien, basé sur le modèle taylorien et caractérisé par une ligne hiérarchique rigide⁶¹. Cette remise en question a conduit au développement de nouvelles formes de management centrées sur la motivation et la gestion de conflits. Elles se sont mises en place en même temps que des nouvelles formes d'organisation plus souples qui réduisent les lignes hiérarchiques, valorisent la transversalité, la polyvalence et l'autonomie. Tout ceci a été accéléré par le développement des nouvelles technologies.

On remarque que les critiques adressées au management sont générales et, de ce fait, pas entièrement applicables à l'hôpital public. En effet, son fonctionnement demeure largement bureaucratique et se manifeste notamment par l'existence d'une ligne hiérarchique forte. Néanmoins de nouveaux modes de management, tels que l'évaluation ou la gestion de projet, ont fait leur entrée dans les EPS. Dans ce contexte, il est alors intéressant d'établir une liste des critiques développées afin de l'utiliser au moment de la conception du plan proposé au CHPA. Ces critiques procèdent d'un point de vue particulier et il est nécessaire de rappeler que les nouvelles techniques de direction et gestion des hommes ont également fait leurs preuves et ne sont donc pas à rejeter. Les principaux reproches adressés aux nouvelles formes de management concernent :

- Les incertitudes de la hiérarchie

Les nouveaux modes de management impliquent la mise en place d'une hiérarchie réduite, plus directe et plus légère, un décloisonnement, ainsi qu'une transversalité caractérisée par l'existence de groupes d'experts ou de comités de pilotage. Ceci ébranle les cadres rigides dans lesquels les salariés avaient l'habitude de s'inscrire. Ces derniers sont responsabilisés, d'où un certain sentiment d'insécurité et de pression.

- Les ambiguïtés de l'autonomisation et de la responsabilisation de chacun

Les nouveaux modes de management veulent favoriser le développement de l'autonomie. Or l'autonomie place les plus faibles, ceux qui n'ont pas les conditions ou

⁶¹ Rapport Sudreau sur la Réforme de l'Entreprise, 1975 : « [Les] revendications nouvelles sont exprimées souvent par de jeunes travailleurs qui entendent affirmer leur refus d'une vie sans épanouissement personnel. [...] Désormais le débat porte non plus seulement sur la répartition des fruits de la croissance de l'entreprise, mais sur les relations de travail qu'elle institue à la base, sur

les acquis en termes de compétence et de formation pour y accéder, dans des situations difficiles à vivre psychologiquement.

- L'attention portée au « savoir-être »

Les procédures d'évaluation des personnels développées par les nouveaux modes de management renvoient chacun à un face à face avec lui-même car les compétences requises ne sont pas seulement de l'ordre des « savoirs » et « savoir-faire. » On prend également en compte les « savoir-être. » L'individu est alors impliqué de façon plus intense dans son travail et il a l'impression que sa personnalité toute entière est mise en jeu. Ceci favorise l'expression des affects et des pulsions, si souvent présents dans les plaintes pour harcèlement moral.

Les enquêtes de terrain signalent également un lien entre mode de management et existence de ressentis de harcèlement moral. Selon les recherches, il y aurait une relation entre des styles de direction autoritaire ou laxiste et l'incidence du harcèlement et des brimades. La FEACVT rapporte les résultats d'une étude nationale irlandaise réalisée en l'an 2000. Cette étude montre que, dans une plus large mesure que les personnes non touchées par ces agissements, les victimes de harcèlement moral disent travailler au sein d'unités ou d'organisations dirigées de manière autoritaire. Par ailleurs, selon EINARSEN et al (1994)⁶², un style de direction laxiste où règne le laisser-faire, offre aussi un terrain fertile pour les brimades entre collègues de même niveau ou pas. En effet, l'ignorance et l'incapacité de la Direction à reconnaître l'incidence du harcèlement peuvent directement contribuer à accroître ce phénomène en transmettant le message implicite qu'un tel comportement est acceptable.

Enfin, on peut souligner que, globalement, les reproches adressés au management hospitalier ne sont pas tendres. A titre d'exemple, dans la synthèse qu'il propose lors de la 1^{ère} Journée Professionnelle des Cadres Hospitaliers organisée en mai 2005 par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, Georges NIZARD, psychosociologue, affirme : « l'hôpital a un métabolisme lent, il a souvent mis en place des procédures pharaoniques, il nécessite pour le personnel une grande dépense énergétique pour les résultats à obtenir, il est sur-administré et sous-managé. »

les contraintes qu'engendre son organisation et sur l'exercice et la dévolution du pouvoir de direction. »

⁶² DI MARTINO V, HOEL H, COOPER C. Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail. *Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail*, Irlande, 2003. 102 p.

De telles critiques constituent un véritable défi adressé à la fonction de Direction.

2.3.2. Les défis adressés à la fonction de Direction

L'existence de plaintes pour harcèlement moral engendre des défis de plusieurs ordres. Elles invitent la Direction à envisager un développement de l'écoute et de la communication, à se positionner de façon claire sur la problématique du harcèlement, et enfin à replacer le débat dans une optique plus globale que celle des relations interpersonnelles.

La question du harcèlement moral est issue du débat collectif. Elle a principalement fait son apparition dans les entreprises et organisations par le biais de la base, même si la loi s'est ensuite imposée. Il s'agit donc d'un sujet dont ont été saisies les Directions. Face à l'émergence de plaintes pour harcèlement moral, ces dernières se trouvent en situation de prouver leur réactivité et la qualité de l'écoute qu'elles offrent à leur personnel. De cette réactivité et de cette écoute découle une grande partie de leur légitimité.

En outre, la Direction se doit d'adopter une approche stratégique des situations et donc prendre en compte les changements sociaux. Le Directeur d'Hôpital doit intégrer les modifications de l'environnement de l'hôpital dans sa politique. Il a été vu plus haut que l'émergence de la question du harcèlement moral était intimement liée à l'évolution de la société et de ses modes de pensée. L'individualisme croissant pousse en effet à considérer que les conditions qui ont portées la question du harcèlement dans le débat public sont amenées à perdurer voire à s'accroître. Or, « gouverner, c'est prévoir. » Si les plaintes pour harcèlement moral n'ont pas encore explosé, il est plus prudent de se pencher sur cette question avant de devoir la traiter dans l'urgence avec toutes les pressions et risques d'erreurs que cela comporte.

Par ailleurs, l'émergence de plaintes pour harcèlement moral pousse la Direction à se positionner sur le sujet de façon assertive, transparente et cohérente. La cohérence du positionnement est évaluée en fonction des circonstances. On n'abordera pas et on ne traitera pas la question du harcèlement moral de la même façon suivant les hôpitaux. Il faut prendre en compte le contexte local, notamment l'existence d' « affaires » plus ou moins douloureuses, l'état des rapports sociaux et celui de la demande en la matière.

Hugues DESTREM explique comment une organisation peut maîtriser les phénomènes de violence inhérents à tout groupe humain et dont les plaintes pour harcèlement moral résultent :

« [...] une organisation [...] ne peut survivre que si elle sait maîtriser la violence dont elle est la source. Ceci passe par la définition, le respect et le contrôle – par elle et pour elle – de l'effectivité et de l'opérationnalité des « règles du jeu » collectif (social) assurant sa cohérence (sentiment d'adéquation et d'équité, ou de justesse et de justice, de ces règles) et sa cohésion ainsi que celle de ses sous-ensembles (adhésion des parties – sous-directions, services, métiers ou acteurs individuels – à l'identité et à la culture d'entreprise). »⁶³

On voit ici la réaffirmation du rôle de direction, de définition d'orientations et de politiques, d'impulsion, de conviction, de suivi et de contrôle du Directeur d'hôpital.

Il faut également souligner que le positionnement de chacun à l'égard du harcèlement moral est délicat voire difficile en raison de la réflexion sur les pratiques qu'il suppose. Cette réflexion s'accompagne d'une nécessaire remise en question qui peut être dérangeante et culpabilisante. Il est en effet indispensable pour un manager d'envisager les impacts de son style de management et de prendre en compte la relation à l'autre qui naît lors de toute communication. A partir de quel moment les injonctions ou les remontrances adressées au personnel pour qu'il atteigne les objectifs fixés peuvent-ils être considérés comme du harcèlement moral ? Les maladresses de communication engendrées par l'urgence de certaines situations ou la personnalité particulière d'un cadre peuvent blesser mais relèvent-elles pour autant du harcèlement moral ? Les conflits, les désaccords peuvent-ils être considérés comme du harcèlement moral ? Comment seront interprétés une mauvaise note, un refus de formation, un refus de changement de service ?

Le positionnement d'une Direction à l'égard du harcèlement moral ne peut se faire qu'en référence aux valeurs du service public, au premier rang desquelles on trouve l'égalité de traitement qui implique la non-discrimination. En outre l'hôpital public est porteur de valeurs humanistes d'accueil et de soulagement de la souffrance. Par souffrance on entend souffrance des patients mais aussi celle de son personnel. La lutte contre le harcèlement moral à l'hôpital est envisagée dans ce cadre car, comme le souligne Solange LAPEYRIÈRE, cette problématique « fait écho à la représentation de l'homme au travail qui est en jeu dans la politique de [...] entreprise vis-à-vis de ses salariés. » Le rôle d'exemplarité de l'équipe de direction est évident.

⁶³ DESTREM H. De la violence du management au management de la violence. *Gestions Hospitalières*, Décembre 2002, n°421, pp. 771-779.

Enfin, vécu sur le terrain, dans les services, le harcèlement moral est perçu par la majorité des agents comme une problématique interpersonnelle qui, de façon schématique, se caractérise par l'affrontement de deux individus. Cette impression est confirmée par la lecture populaire et médiatique qui a été faite du premier livre de Marie-France HIRIGOYEN. Cette lecture a mis en avant la relation perverse mais a passé au second plan les conditions qui la permettaient. On assiste donc à une « psychologisation des rapports de travail », comme le déplore Jean-Pierre LE GOFF. Il est alors de la responsabilité de la Direction de replacer le sujet en perspective et de « construire des outils qui permettent de ramener au collectif et au débat social des conflits qui se jouent dans des formes extrêmement individualisées, » ainsi que le préconise Philippe DAVEZIES⁶⁴. Il s'agit un projet ambitieux qui relève également de la responsabilité des partenaires sociaux.

C'est à partir de tous ces éléments de réflexion qu'un plan d'action a été élaboré pour le CHPA.

⁶⁴ DAVEZIES P. Le harcèlement moral résulte d'un conflit de normes. *Entreprises & Carrières*, 12 au 18 avril 2005, n°759, pp. 28-29.

3. LE PLAN D'ACTION PROPOSE AU CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX

Le plan d'action proposé au CHPA s'inscrit dans un contexte particulier. Si l'intérêt pour la question du harcèlement moral est présent, la situation actuelle ne pousse pas à l'action immédiate. Pour l'instant, aucune réflexion n'a été envisagée au niveau institutionnel sur le sujet. Le « Document unique » de l'hôpital ne mentionne pas le harcèlement moral parmi les risques.

Une phase de diagnostic, d'élaboration de méthode et de détermination d'objectifs (3.1) a permis de proposer des actions à mettre en œuvre (3.2), compte tenu du contexte local et des politiques de l'établissement. La question de la mise en œuvre du plan (3.3) doit néanmoins être posée afin d'appréhender les limites et facteurs de réussite.

3.1. Diagnostic de la situation du CHPA, élaboration d'une méthode et détermination des objectifs

3.1.1. Tentative de diagnostic

Dans le cadre du harcèlement moral, il paraît plus pertinent de parler de tentative de diagnostic en raison des difficultés soulevées par une telle entreprise et du croisement qui est fait entre des données quantitatives et le résultat de l'écoute du ressenti du personnel.

Il est tout d'abord nécessaire de souligner les difficultés posées par la réalisation d'un diagnostic de la situation du CHPA au regard de la question du harcèlement moral. D'après les entretiens que j'ai menés, plusieurs biais ou obstacles peuvent être distingués :

- *Le risque de créer des plaintes et d'envenimer le climat social*

Comme on l'a vu plus haut, le harcèlement moral est un sujet facilement instrumentalisable et constitue une grille de lecture facile des conflits de travail. Dans ces conditions, poser directement et de façon ouverte la question du harcèlement moral, c'est risquer de lancer cette problématique dans le dialogue social de l'établissement. Le CHPA n'était pas désireux d'aborder la question sous cet angle.

- *La réticence à parler d'un sujet encore tabou*

Le positionnement de victime n'est pas toujours facile à assumer.

- *La confiance qu'inspire l'élève directeur*

L'élève directeur est considéré comme faisant partie de l'équipe de direction et une des craintes du personnel est que les « confidences » qui lui sont faites « remontent. »

Le diagnostic a donc été entrepris avec beaucoup de précaution et s'est fait de façon relativement indirecte. En effet, je n'ai pas posé la question du harcèlement de façon ouverte aux agents ou à leurs représentants, mais je me suis servie de l'enquête « Conditions de travail au CHPA » pour sonder l'opinion.

J'ai d'abord effectué un diagnostic quantitatif de la situation afin d'évaluer son ampleur. Seules deux plaintes pour harcèlement moral sont remontées en ces termes à la connaissance de la Direction depuis 2004. La première dénonce un « harcèlement horizontal » effectué par les collègues de service et la seconde est un cas de « harcèlement vertical, » d'un cadre envers plusieurs membres de son équipe. Dans le premier cas, la plainte a été transmise à la Direction par l'agent et son encadrement, tandis que dans le second cas, c'est par l'intermédiaire d'un syndicat que les courriers de plainte ont été transmis à la Direction. Aucune de ces deux affaires n'a donné lieu à une plainte devant les tribunaux. Par ailleurs, le bilan pour l'année 2004 des fiches signalétiques d'événement sentinelle⁶⁵ fait apparaître deux plaintes pour agressivité entre membres du personnel sur 140 événements indésirables recensés. Ces plaintes révèlent l'existence d'une certaine tension, mais il faut rappeler que le harcèlement moral se manifeste par une succession d'événements mineurs multipliés sur la durée.

Si on s'arrête à ces chiffres, la situation du CHPA semble plutôt bonne lorsqu'on la compare à celle des EPS qui ont répondu au questionnaire. Cependant, cette approche quantitative n'apparaît pas suffisamment pertinente pour construire un diagnostic complet. On peut faire l'hypothèse qu'un certain nombre de plaintes n'atteignent pas le niveau de la Direction parce qu'elles sont réglées au niveau de l'encadrement de proximité. Il est imaginable que certains cadres préfèrent ne pas faire remonter les plaintes qu'ils vivent comme un échec, une remise en cause de leur capacité à réguler leur équipe. Il est dans la fonction même du cadre de jouer le rôle de filtre d'informations. Par ailleurs, en ce qui concerne les signalements d'agressivité entre membres du personnel, il faut souligner qu'en pratique l'ensemble des agents du CHPA n'a pas le même accès à ces fiches, en raison de leurs horaires de travail ou de l'organisation du service, ce qui introduit un certain biais.

⁶⁵ Selon l'ANAES (aujourd'hui HAS), un événement sentinelle est un fait exceptionnel, souvent un incident critique, pour lequel une évaluation ou une action est justifiée.

Il est donc apparu que l'écoute des ressentis pouvait constituer un bon complément au diagnostic quantitatif. Cette écoute s'est faite au cours des réunions des groupes de parole mis en place dans le cadre de l'enquête « conditions de travail au CHPA. » Les modalités de cette écoute des ressentis présentaient plusieurs avantages. Tout d'abord, les débats n'étaient pas a priori orientés sur la question du harcèlement moral, mais plutôt sur celle des conditions de travail, ce qui permet également de replacer le débat. En outre le caractère assez informel des groupes de parole et l'obligation de confidentialité des participants ont permis d'instaurer un dialogue de confiance. Le harcèlement moral a ainsi été spontanément évoqué dans trois groupes et donné lieu à des échanges qui ont permis de faire deux constats :

- les thématiques du harcèlement moral et des conditions de travail sont bien liées. On ne peut pas agir sur l'une sans agir sur l'autre.
- l'approche quantitative du harcèlement moral par le nombre de plaintes transmises à la Direction est insuffisante.

L'écoute des ressentis n'a pas pour objet de déterminer le nombre de cas de harcèlement moral avérés mais plutôt d'avoir une vision dynamique, de savoir ce qui est en germe dans le climat de l'établissement. D'après les échanges des groupes de parole, on peut voir plusieurs choses :

- le « harcèlement » (sans toutefois toujours préciser « moral ») est un sujet facilement évoqué pour caractériser les modes de relations, notamment à la hiérarchie, aux patients, et surtout à leurs familles
- c'est le rapport à l'équipe de travail qui est considéré, par une majorité de groupes, comme déterminant dans la perception des conditions de travail⁶⁶

3.1.2. Elaboration d'une méthodologie

La méthodologie d'approche de la question du harcèlement moral au CHPA s'est déroulée en deux temps. Tout d'abord la prise en compte des politiques déjà existantes au CH et qui pouvaient entrer dans le champ de réflexion et d'action sur le ressenti de harcèlement, puis l'étude de solutions extérieures ou « benchmarking. »

Le CHPA a d'ores et déjà adopté et mis en œuvre des mesures qui s'inscrivent dans une approche qualitative des ressources humaines et qui peuvent servir de base à une politique plus ciblée de gestion des plaintes pour harcèlement moral. Au nombre de ces mesures, on peut citer plus particulièrement :

⁶⁶ Voir annexe 5

- Une politique d'évaluation bien définie qui se base sur des valeurs affirmées

La Direction du CHPA a instauré une politique d'évaluation et de notation de qualité. Une charte de la démarche d'entretien « d'évaluation et de progrès » a été rédigée. Elle affirme les valeurs qui sont celles qui sous-tendent également une politique de lutte contre le ressenti de harcèlement moral au travail :

- la recherche de la confiance réciproque entre l'agent et son supérieur hiérarchique pour établir un dialogue véritable dans un cadre relationnel défini
- l'écoute de la part de chacune des deux parties pour travailler, ensemble, sur la base d'éléments négociés.
- la transparence des décisions et le suivi, vis-à-vis de l'agent, pour l'accompagner dans chacune des démarches nécessaires à son évolution professionnelle

En outre, un Guide de l'entretien d'évaluation et de progrès souligne l'importance de la formation en tant que levier du changement et de la motivation. Il permet également d'encadrer l'entretien en soulignant l'importance, pour l'évaluateur comme l'évalué, de se concentrer sur des faits et non des impressions.

- Un suivi des événements indésirables et la gestion des situations de violence

Des procédures de signalement et de gestion d'événements sentinelles et des situations de violence sont déjà mises en place au CHPA.

- Le séminaire d'accueil des nouveaux arrivants

Un séminaire de deux jours est proposé à chaque nouvel arrivant au CHPA afin de lui présenter l'établissement, son fonctionnement et son équipe de direction. La mise en place de ce séminaire marque la volonté de créer un véritable esprit d'établissement.

- Un plan de formation qui intègre la dimension relationnelle

Des formations de gestion du stress et des conflits sont d'ores et déjà proposées au personnel.

- Une réflexion autour de la notion de « conditions de travail au CHPA »

Face aux nombreuses plaintes relatives aux « conditions de travail » qui émanaient des agents comme de leurs représentants, le CHSCT a lancé une démarche d'étude du contenu de la notion de « conditions de travail au CHPA. » L'objectif de cette étude est d'appréhender ce que les agents du Centre Hospitalier entendent par « conditions de travail » afin de construire un Plan d'Amélioration des Conditions de

Travail spécifique. En effet, le terme de « conditions de travail » est trop globalisant pour être directement opérationnel.

L'étude, qui est aujourd'hui encore en cours et dont le pilotage m'a été confié, a été lancée en juin 2005. Elle est effectuée en partenariat avec le Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail (LEST) de l'Université de la Méditerranée. Elle consiste en la réunion de 9 groupes de parole de 7 agents chacun, sélectionnés sur la base des métiers⁶⁷ et constitués de façon aléatoire. La méthode employée est celle des groupes de parole : les agents sont invités à évoquer et approfondir les sujets dont ils souhaitent parler lorsqu'on les interroge sur le terme de « conditions de travail au CHPA. »

Il a été vu que la problématique du harcèlement moral est indissociable de celle des conditions de travail et qu'une des responsabilités de la Direction comme des partenaires sociaux est de replacer le débat sur le harcèlement dans un contexte plus global que les relations interpersonnelles. Dans cette perspective, ce travail de réflexion menée autour du contenu des « conditions de travail » constitue une autre entrée dans la problématique de la gestion du ressenti de harcèlement et s'intègre donc à un dispositif de lutte contre ce phénomène.

Par ailleurs, lors de la recherche de solutions pour le CHPA, de nombreux entretiens ont été conduits avec des Directeurs d'Hôpital, principalement DRH, sur leur façon d'envisager la question du harcèlement moral au travail dans les EPS et les éventuelles politiques déjà mises en œuvre. Ensuite, la lecture de documents professionnels⁶⁸ et l'étude de ce qui a pu être mis en œuvre dans les autres fonctions publiques, notamment la fonction publique territoriale, et dans le secteur privé, ont permis d'enrichir la recherche de solutions.

Enfin, trois niveaux d'action ont été définis pour élaborer les objectifs d'une politique de gestion des plaintes de harcèlement moral : la prise de conscience, la prévention et la répression.

⁶⁷ Répartition des 9 groupes :

- groupe 1 : ASH (agents des services hospitaliers)
- groupes 2 et 3 : AS (aides soignants)
- groupes 4 et 5 : « soignants catégorie B » (infirmiers diplômés d'état et infirmiers spécialisés, psychologue, kiné)
- groupe 6 : médico-techniques
- groupe 7 : administratifs
- groupe 8 : techniques
- groupe 9 : cadres de santé

⁶⁸ Ces documents sont cités en bibliographie.

3.1.3. Définition des objectifs

Trois objectifs globaux peuvent être définis.

✧ **Objectif 1 : La prise de conscience**

La prise de conscience du phénomène de harcèlement moral se décline en plusieurs sous-objectifs :

- **l'information** autour de ce phénomène et de ses enjeux pour l'hôpital.
- **la réflexion** de chacun sur ses propres pratiques.
- **la compréhension de la complexité** du phénomène, tant dans sa perception (avec le biais de la subjectivité) que dans ses mécanismes. Il s'agit de clarifier sans simplifier.
- L'inscription de la problématique du harcèlement moral et donc des relations de travail dans le **cadre du collectif plutôt que de la relation interpersonnelle.**

Cette étape de prise de conscience est primordiale pour emporter l'adhésion et le soutien de chacun à une politique de lutte contre le harcèlement moral à l'hôpital.

✧ **Objectif 2 : Prévenir et sanctionner le harcèlement moral avéré**

Dans la situation actuelle du CHPA au regard de la problématique du harcèlement moral, c'est le volet prévention qui doit être développé en premier par rapport à la partie sanction. En effet, les deux plaintes existantes ont été réglées en interne et aujourd'hui, la priorité est la mise en place d'un dispositif permettant de prévenir l'apparition de nouvelles affaires. Une politique de prévention du harcèlement moral comporte plusieurs axes :

- **un axe Recrutement** : mettre en place des dispositifs qui permettent d'identifier un harceleur potentiel et d'empêcher son entrée dans l'établissement, tout en sachant qu'il n'existe pas dans ce domaine de science exacte. Il s'agira donc de manier les outils avec une grande précaution.
- **un axe Formation** : il est nécessaire de former l'encadrement au management et les personnels à une certaine citoyenneté dans l'hôpital qui passe par des relations de travail apaisées. Il faut donner les moyens à chacun de ne pas se trouver pris dans une spirale de harcèlement. Une fois ces moyens donnés, il sera plus facile de déceler le harcèlement intentionnel, et donc de le sanctionner.

- **Un axe Information.** L'information doit porter sur les risques encourus par les harceleurs et les recours possibles pour les personnes harcelées.
- **Un axe Intervention précoce.** Il s'agit de désamorcer les situations de souffrance susceptibles de dégénérer en ressenti de harcèlement moral. Ces situations peuvent naître de conflits de personnes ou d'un malaise vis-à-vis du travail. Il importe alors de mettre en place un dispositif de veille et de « libérer la parole » en favorisant le dialogue autour des problèmes rencontrés plutôt que de les occulter voire de les nier.

Le volet répressif doit être fort et affiché comme tel. La sévérité des sanctions encourues par les harceleurs doit être suffisamment dissuasive pour être en elle-même une forme de prévention et montrer que le CHPA ne cautionne pas ce type de pratiques.

✧ **Objectif 3 : Mener une politique d'amélioration des conditions de travail**

Il a été vu plus haut que la question du harcèlement moral était liée à celle des conditions de travail et que les amalgames étaient faciles entre les différentes formes de souffrance au travail. Une réflexion sur le collectif de travail et les conditions de travail permet d'envisager la problématique du harcèlement de façon plus globale qu'une approche strictement interpersonnelle qui risquerait de conduire à une multiplication des plaintes.

3.2. Propositions d'actions à mettre en place en fonction des objectifs définis

Les objectifs ont été classés de façon à faciliter la compréhension du cheminement intellectuel. Néanmoins, il est nécessaire de prioriser les actions et de les mettre en place progressivement afin de ne pas générer d'effets pervers. A titre d'exemple, il ne paraît pas opportun de diffuser d'emblée une note d'information sur le harcèlement moral tant que la prise de conscience, la politique d'amélioration des conditions de travail, et le volet prévention n'ont pas été mis en œuvre. Le planning annexé à ce mémoire⁶⁹ présente la succession dans le temps des actions à mettre en œuvre.

⁶⁹ Voir annexe 6.

3.2.1. Objectif n°1 : Amener une prise de conscience

Il est possible de proposer, en fonction des différents « sous-objectifs » présentés plus haut, plusieurs actions à mettre en œuvre au CHPA :

➤ *Pour développer l'information autour de ce phénomène et de ses enjeux pour l'hôpital*

- **Agir et communiquer dans le cadre institutionnel** (CME, CTE, CA, CHSCT) pour montrer l'importance de la question et par souci de transparence. Le CHSCT, en raison de ses missions de protection de la santé et d'amélioration des conditions de travail, est l'instance motrice. La politique de lutte contre le harcèlement moral sera présentée comme partie intégrante de la politique de lutte contre la violence à l'hôpital. Un **comité de pilotage** pour l'ensemble du projet sera **désigné par le CHSCT** en son sein et le **pilote** sera le **DRH**.
- **Modifier le règlement intérieur** en mentionnant l'interdiction du harcèlement, en référence au Statut général des fonctionnaires.
- **Communiquer** autour de la question de la violence au travail en informant le personnel du plan d'action par le biais du journal interne, La Lettre des Tamaris, et l'intranet.

➤ *Pour amener chacun à réfléchir sur ses propres pratiques et aider à la compréhension de la complexité du phénomène*

- **Organiser un colloque** sur le harcèlement moral en utilisant le théâtre d'entreprise.

Cette action a déjà été mise en place dans de nombreuses entreprises du secteur privé ainsi que dans des EPS tels que le CHU de Nantes. Elle consiste en la représentation, intégrée dans une formation sur le thème du harcèlement moral, de la pièce interactive « Harcèlement Mutuel »⁷⁰. Cette pièce, divisée en saynètes, présente quatre protagonistes qui font part de leurs difficultés relationnelles lors du pot de départ d'un certain M. Bobeck, directeur

⁷⁰ Cette pièce a été écrite en partie par des responsables du cabinet de consultants ASG Conseil, suite à l'émergence et au succès du thème du harcèlement moral à la fin des années 1990. Elle a été jouée pour la première fois en octobre 2001. L'histoire présentée est celle de la dépression de Claudine, assistante de M. Bobeck, Directeur commercial sadique envers sa secrétaire comme sa femme, mais harcelé par son équipe, qui harcèle également Claudine, devenue bouc émissaire du groupe.

commercial. L'objectif est de donner une vision plus nuancée du phénomène de harcèlement moral et de faire naître le questionnement en utilisant plusieurs ressorts :

- ⇒ l'identification aux personnages
- ⇒ le vote. Celui-ci a lieu à divers moments de la représentation. Les spectateurs sont invités à donner leur opinion à l'aide de cartons : rouge (« c'est du harcèlement »), bleu (« ce n'est pas du harcèlement ») ou blanc (« je ne sais pas »). Le vote est toujours très partagé ce qui permet d'engager le débat.
- ⇒ la répétition d'une même saynète avec pour seule différence le changement de ton, afin de montrer que l'on bascule vite dans le ressenti de harcèlement moral si certaines précautions langagières ou comportementales ne sont pas prises.
- ⇒ la permutation des personnages qui montre que le harcèlement moral s'inscrit dans l'organisation du travail et pas seulement dans le jeu des relations individuelles.

L'intérêt du théâtre est qu'il constitue un moyen efficace et ludique pour aborder des questions encore taboues. En outre, il déclenche des émotions fortes chez les spectateurs qui les poussent à se remettre en question.

Il serait souhaitable de faire jouer cette pièce devant l'équipe de Direction, des représentants des instances de l'établissement, et les cadres.

- *Pour inscrire la problématique du harcèlement moral dans le cadre du collectif*

Engager en CHSCT une discussion avec les partenaires sociaux sur ce thème et ses enjeux.

3.2.2. Objectif n°2 : Prévenir et sanctionner le harcèlement avéré

- **Prévenir**

- ✧ Axe Recrutement :

- Sensibiliser et former les recruteurs de l'hôpital au harcèlement moral, notamment sur les aspects relatifs au profil des harceleurs potentiels. Prendre également en compte cette dimension lors de l'évaluation des périodes de stage ou d'essai des personnels.

✧ Axe Formation :

- Développer les **formations au management** pour l'encadrement et à la **gestion du stress et des conflits** pour l'ensemble du personnel.
- Maintenir les efforts en matière de **formation des cadres à l'évaluation**.
- Former de façon plus fine à l'analyse et à la gestion des situations de souffrance au travail et de harcèlement moral les membres de l'Observatoire des ressentis de souffrance au travail (cf. 3.3.3.).

✧ Axe Information :

- Diffuser une **note de service** relative à la question du harcèlement moral et prévoir une **campagne d'information** sur ce thème **par voie d'affichage**. Le contenu de ces supports réaffirmera la volonté de la structure de lutter contre le harcèlement moral, et fera connaître les dispositifs de prévention et de veille mis en place, les interlocuteurs à contacter pour les agents qui s'estiment victimes, et les sanctions qui seront appliquées aux harceleurs.

✧ Axe Intervention précoce

- Créer un **Observatoire des situations de souffrance au travail**⁷¹ qui aura pour rôle d'identifier les situations à risques. Les membres de cet observatoire auront également une mission de médiation : ils interviendront en amont sur les situations de travail difficiles pour faciliter le dialogue et tenter de trouver des solutions ou un terrain d'entente.
- Penser à faire appel à des **intervenants extérieurs** tels que l'ARACT pour tenter de démêler des situations complexes et les replacer dans une optique globale de conditions de travail. Il est souhaitable que cette intervention soit faite sur demande du CHSCT qui a la possibilité de faire appel à un expert agréé lorsqu'il existe un risque grave pour les salariés.
- Dans chaque cas, il est important d'envisager une clôture symbolique du dossier, soit par une rencontre des protagonistes qui fera l'objet d'un compte-rendu signé, soit par la rédaction d'un courrier officiel émanant de la DRH.

⁷¹ Sa composition et son rôle sont précisés dans la partie 3.3.3.

➤ **Sanctionner**

Il appartient à la DRH, en partenariat avec la DSI, de gérer les plaintes pour harcèlement moral qui parviennent à la Direction. La DHOS propose plusieurs fiches-outils aux Directions des EPS sur lesquelles il convient de s'appuyer⁷². Néanmoins, dans le cas du CHPA, en raison notamment de l'existence des fiches de signalétiques d'événement sentinelle, il ne paraît pas nécessaire de créer une fiche de signalement spécifique pour les situations ressenties de harcèlement moral. Le plan présenté dans ce mémoire prévoit en revanche la mise en place d'un Observatoire des situations de souffrance au travail qui permet de centraliser toutes les plaintes.

Une procédure légère de gestion des plaintes pour harcèlement moral peut être mise en place en interne. Elle insistera sur la traçabilité des entretiens et des enquêtes menés.

La sanction disciplinaire⁷³ pour agissements de harcèlement moral est expressément prévue par le 4^{ème} alinéa de l'article 6^{quinquies} du Statut Général des Fonctionnaires. Cependant, en pratique, des difficultés apparaissent quand l'auteur des faits incriminés relève d'un statut particulier (membre du corps du personnel de direction, membre du corps médical). Dans ces cas, l'affaire est traitée au niveau du Ministère chargé de la Santé.

Il est possible de suspendre à titre provisoire le harceleur présumé mais cette mesure d'urgence est à manier avec précaution car elle est susceptible de recours pour excès de pouvoir et peut ouvrir droit à dommages et intérêts au profit de l'agent si elle apparaît in fine injustifiée.

Etant donné que le harcèlement moral peut faire l'objet d'une plainte, il est nécessaire de rappeler que les actions disciplinaires et pénales peuvent être intentées séparément pour les mêmes faits et ce, sans contrevenir au principe *non bis in idem*. Le principe d'indépendance entre le jugement disciplinaire et le jugement pénal permet en théorie à l'administration de ne pas attendre ce dernier pour prendre une sanction

⁷² « Le harcèlement moral dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics », Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, Sous-direction des professions paramédicales et personnels hospitaliers, Bureau P1, avril 2003. 94 p.

disciplinaire. Néanmoins, étant donné que l'administration ne pourra pas remettre en cause la décision pénale relative à la matérialité des faits, il semble plus sage qu'elle attende le jugement pénal.

3.2.3. Objectif n°3 : Mener une politique d'amélioration des conditions de travail

Mener une politique d'amélioration des conditions de travail est un objectif de très long terme qui se décline en plusieurs phases :

- Définition de la notion de conditions de travail
- Définition et priorisation des orientations d'un plan d'amélioration des conditions de travail
- Mise en œuvre du plan
- Suivi et évaluation

La première phase est actuellement en cours de réalisation au CHPA. La présentation officielle de ses résultats devant le personnel engagé dans les groupes de travail et le CHSCT est prévue pour le début du mois de novembre 2005. J'ai été chargée de présenter, suite aux conclusions de cette étude, un plan d'amélioration des conditions de travail qui sera soumis au CHSCT. Une fois validé, sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation seront assurés par ce Comité.

Bien qu'il ne soit pas encore finalisé, il est possible d'affirmer que ce plan d'amélioration mettra l'accent sur la thématique du rapport à l'équipe puisque les premières conclusions des groupes de travail soulignent son importance⁷⁴. On pourra ainsi favoriser les mesures tendant à développer l'ambiance et l'esprit d'équipe et à valoriser le travail du personnel. Ainsi la présentation des activités et des contraintes de chaque service pourrait faire l'objet d'un livret commun qui permettrait à tous de mieux connaître l'hôpital. Ou encore le développement de la participation à des forums métiers offrirait l'occasion à chacun de valoriser son expertise et ses expériences.

Le plan d'amélioration des conditions de travail s'attachera également à donner au personnel les moyens de gérer sa souffrance notamment grâce à la création de groupes de parole qui seront animés par des psychologues extérieurs à l'établissement, pour une question de neutralité.

⁷³ Pour la sanction disciplinaire des fonctionnaires hospitaliers relevant du titre IV du Statut général des fonctionnaires, voir les dispositions des articles 81 et suivants du Statut. Voir les dispositions spécifiques du Statut pour les agents stagiaires et titulaires.

⁷⁴ Voir annexe 5

3.3. La question de la mise en œuvre

La question de la mise en œuvre du plan proposé au CHPA s'envisage tout d'abord du point de vue de sa faisabilité et des moyens nécessaires, puis de l'implication attendue de la part de l'ensemble des acteurs, et enfin en termes de suivi et d'évaluation du dispositif.

3.3.1. La question de la faisabilité du plan

La question de la faisabilité du plan proposé est cruciale car elle détermine en grande partie sa réussite comme la crédibilité de l'équipe de Direction qui le met en œuvre. Trois difficultés peuvent être soulevées :

- La longueur du projet

Comme cela apparaît dans le planning proposé⁷⁵, le plan d'action s'étale sur 14 mois ce qui risque de susciter des impatiences. La phase de questionnement et de réflexion sur les pratiques prendra du temps car elle nécessite d'être mûrie. Ceci peut être problématique dans un contexte de recherche de résultats matériels immédiats pour prouver l'efficacité d'une politique, De plus, le principe premier de la gestion de projet est de fixer des objectifs à court terme afin d'éviter l'effet horizon⁷⁶ et la démobilisation. Il est donc nécessaire de travailler par «micro-projets » - par objectif - d'une durée de quelques mois chacun.

- L'ampleur du projet

L'objectif n°1, la prise de conscience, risque de ne pas remporter facilement l'adhésion. Il consiste principalement à agir sur les représentations et les valeurs de chacun, ce qui, dans une perspective managériale, psychologique et sociologique est extrêmement difficile. Il sera donc nécessaire d'accepter un certain niveau d'échec pour cet objectif. Par ailleurs des angoisses peuvent naître au cours de sa mise en oeuvre car le questionnement qu'il induit n'est pas confortable.

⁷⁵ Voir Annexe 6.

- Ce qui échappera toujours au contrôle et à la volonté de la Direction

En dépit de toutes les politiques de prise de conscience, de gestion, de prévention et de sanction menées autour de la question du harcèlement moral, l'intégralité du phénomène ne pourra pas être supprimée. Certaines personnalités particulièrement perverses et habiles seront malgré tout en mesure d'intégrer et de détourner les dispositifs en place en leur faveur.

De plus, certaines variables extérieures telles que la médiatisation d'affaires de harcèlement ou un événement particulier qui affecterait la vie privée d'un agent, risquent d'influencer la perception des réalités de l'hôpital. Le harcèlement moral pouvant être utilisé comme grille de lecture de situations difficiles, il n'est pas impensable que, malgré une politique de prise de conscience de la signification et des limites de ce phénomène, il soit à nouveau évoqué, dans un climat de tension particulier. En la matière, l'existence d'un dispositif d'alerte pour repérer les situations de conflit ou de malaise est indispensable.

Il sera donc nécessaire, au cours de la mise en œuvre du projet, de ne pas nier les difficultés, d'avoir conscience des possibilités d'échec, afin d'être réactif et créatif pour modifier, si nécessaire, les orientations prises ou leur succession dans le temps.

Enfin, la question de la faisabilité du plan implique celle des moyens à mettre en œuvre. S'il est difficile de chiffrer de façon précise les dépenses à engager, celles-ci semblent faibles au regard des enjeux financiers soulevés par le problème du harcèlement moral. Si la mise en place, le suivi et l'évaluation de la politique de lutte contre le harcèlement moral nécessitent la mobilisation d'une partie du personnel de l'hôpital, celle-ci sera globalement faible en termes de temps : temps de formation et temps de collecte et analyse des indicateurs (cf. 3.3.3). L'effort financier se situe surtout au niveau de la formation. Cependant, il est nécessaire de souligner que, dans le cas du CHPA, les plans de formation déjà mis en œuvre intègrent de nombreuses actions de formations préconisées dans ce mémoire. Il suffira d'orienter le contenu de ces formations pour y intégrer la problématique du harcèlement moral et de les développer.

3.3.2. La nécessaire implication des acteurs – les facteurs de réussite

⁷⁶ C'est-à-dire le report des actions en raison d'une échéance fixées à trop long terme et qui, de ce fait, ne paraît pas réellement contraignante pour les acteurs du projet.

La mise en œuvre du plan de lutte contre le ressenti de harcèlement moral au CHPA nécessite l'implication de tous les acteurs de l'hôpital qui sont autant de facteurs de réussite.

Ainsi, l'engagement de l'équipe de Direction permet d'afficher de façon forte et exemplaire une volonté commune d'agir. La Direction a un rôle d'impulsion et de suivi mais également de modèle. C'est ainsi que la réflexion sur les modes de management doit être affichée et commencer au plus haut niveau de la hiérarchie. La Direction doit aussi soutenir activement les cadres, qui sont les relais de sa politique sur le terrain, en leur donnant les moyens de se former et en développant un climat de confiance et de dialogue.

La Médecine Préventive a une place centrale dans la réussite d'une politique de lutte contre le ressenti de harcèlement moral au travail. D'après les textes, son rôle est de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail⁷⁷. Elle doit donc s'attacher, lors de chaque visite, à dépister les situations de souffrance au travail et à les faire remonter ensuite à la Direction par le biais des indicateurs présentés dans la suite de ce mémoire (3.3.3.). Son rôle est aussi de conseiller l'administration, les agents et les partenaires sociaux en ce qui concerne l'amélioration des conditions de vie et de travail.

Les autres acteurs de terrain, quelle que soit leur place dans la hiérarchie, doivent aussi se mobiliser. Le succès d'une politique de lutte contre le harcèlement moral passe en effet par la prise de conscience par chacun des impacts que son comportement a sur le collectif de travail et donc des efforts au quotidien. L'implication et la motivation des personnels sur la durée seront assurées par les effets de leurs efforts sur l'ambiance de travail.

Enfin, les partenaires sociaux, qui ont pour objet « l'étude et la défense des intérêts matériels et moraux »⁷⁸ des salariés, doivent également se mobiliser et agir de concert avec la Direction sur le sujet délicat du harcèlement moral. Il faut en effet rappeler qu'il est de leur responsabilité, en tant qu'acteurs sociaux, de replacer le débat sur le harcèlement moral dans une perspective plus globale que la simple relation interpersonnelle. L'association des représentants du personnel se fera dans le cadre du CHSCT.

⁷⁷ Article 10 du décret du 9 mai 1995.

⁷⁸ Article L 411-1 du Code du Travail

3.3.3. Le suivi du dispositif : mise en place d'indicateurs et évaluation

Conformément à une démarche qualité inspirée de la roue de Deming⁷⁹, le dernier aspect à prendre en compte dans le plan d'action proposé au CHPA est le suivi du dispositif. Celui-ci consiste en la mise en place d'indicateurs et d'une procédure d'évaluation.

Dans un premier temps, il est possible de se servir d'indicateurs existants de suivi de l'absentéisme à condition de les affiner :

- **le suivi des absences par motif médical** (*indicateur renseigné par la DRH*)

En effet, on a vu que le harcèlement moral peut entraîner chez les victimes un état dépressif.

- **le suivi des absences par service** (*renseigné par la DRH*)

Un taux d'absentéisme anormalement élevé au regard des autres services ou en augmentation constante peut être un symptôme de dysfonctionnement.

Ensuite, il est intéressant de suivre des indicateurs existants qui n'ont pas pour objet direct et affiché la signalisation de situations de harcèlement moral mais qui peuvent être utilisés à cette fin :

- **le suivi des fiches signalétiques d'événements sentinelles** (*renseigné par la Direction de la Qualité et des Affaires Juridiques*)

Dans le bilan 2004 des fiches signalétiques d'événements sentinelles, ces fiches peuvent être utilisées de façon marginale (1,4%) pour faire remonter à la Direction des signalements d'agressivité entre membres du personnel.

- **le suivi des fiches de déclaration d'agression du personnel** par toute personne extérieure à l'établissement (*renseigné par la Direction de la Qualité et des Affaires Juridiques*)

Le harcèlement moral tel qu'il est appréhendé dans ce mémoire relève d'agressions internes à l'établissement. Néanmoins, étant donné l'usage « détourné » qui peut être fait des fiches signalétiques d'événements sentinelles,

⁷⁹ Méthode qui présente le cycle de la démarche qualité : Plan, Do, Check, Act (Planifier, Réaliser, Contrôler, Réagir)

il n'est pas inimaginable que des fiches de déclaration d'agression soient également utilisées pour faire remonter des plaintes pour harcèlement.

Enfin, il est nécessaire de construire des indicateurs plus spécifiques aux situations de ressenti de harcèlement moral :

- **le nombre de contentieux pour harcèlement moral** (*renseigné par le secrétariat de direction*)
Il s'agit des contentieux mettant en cause l'établissement en tant que personne morale ou bien un de ses agents.
- **le nombre de plaintes pour harcèlement moral transmises à la Direction** (*renseigné conjointement par la DRH, la DSI et le secrétariat de direction*)
- **le nombre d'agents vus par la Médecine Préventive se plaignant de « harcèlement moral » de façon explicite** (*renseigné par la Médecine Préventive*)
- **le nombre d'agents vus par la Médecine Préventive faisant état de difficultés relationnelles au travail** (*renseigné par la Médecine Préventive*)
- **le nombre d'agents vus par l'assistante sociale du personnel se plaignant de « harcèlement moral » de façon explicite** (*renseigné par l'assistante sociale du personnel*)
- **le nombre d'agents vus par l'assistante sociale du personnel faisant état de difficultés relationnelles au travail** (*renseigné par l'assistante sociale du personnel*)

L'intérêt de ces indicateurs réside dans leur croisement car pris individuellement, ils ne sont pas tous directement liés à des situations de ressenti de harcèlement moral. A titre d'exemple, on peut imaginer qu'observant un absentéisme particulièrement élevé dans un service, on s'aperçoit, au vu des motifs d'absence des personnels de ce service (dépressions...), d'un certain dysfonctionnement susceptible de relever du harcèlement.

La tâche de collecte mensuelle et de suivi de l'évolution des indicateurs sera confiée à la personne qui s'occupe des statistiques et du Bilan Social au sein de la DRH. Ceux-ci

seront analysés tous les semestres par un Observatoire des situations de souffrance au travail qui réunira :

- la DRH
- le Directeur des Soins
- un représentant du CHSCT
- les Médecins du Travail
- l'assistante sociale du personnel
- un représentant de la Direction de la Qualité et des Affaires Juridiques

Le rôle de cet observatoire sera d'identifier les situations de conflit potentiel, de proposer et de mettre en œuvre des solutions pour les désamorcer. En cas d'alerte, c'est-à-dire de plainte adressée à la Direction ou déposée devant les tribunaux pour harcèlement moral, cet observatoire se réunira immédiatement pour déterminer les actions à mener, de façon collégiale et dans la transparence.

L'évaluation de la pertinence du dispositif de lutte contre le harcèlement moral au travail mis en place au CHPA et son éventuelle adaptation se feront lors de l'analyse annuelle de l'évolution des indicateurs cités plus haut.

CONCLUSION

La problématique du harcèlement moral est entrée avec fracas dans le débat public français. De façon très médiatique, elle a mis l'accent sur une approche interpersonnelle des conflits, centrée sur la personnalité perverse de l'agresseur, comme peut le laisser penser la citation de Pierre DESPROGES mise en exergue par Marie-France HIRIGOYEN:

« Un mot qui vient bien, ça peut tuer ou humilier, sans qu'on se salisse les mains. Une des grandes joies de la vie, c'est d'humilier ses semblables. »⁸⁰

Pourtant le problème est beaucoup plus large et complexe. Suite à son inscription dans la Loi, face à la sensibilité de l'opinion sur cette question, et en raison de l'utilisation croissante du terme de « harcèlement » pour désigner des situations de souffrance au travail et de dysfonctionnements relationnels, les EPS ne peuvent plus occulter le sujet.

Les éléments de réflexion parfois complexes présentés dans ce mémoire ainsi que le plan d'action proposé au CHPA, viennent étayer la remarque de d'Elisabeth KULAKOWSKA, journaliste au Monde : « le harcèlement moral n'est pas un sujet simple à aborder, ni d'ailleurs à contourner. »⁸¹ C'est pour cette raison que la problématique du harcèlement doit être saisie par les managers hospitaliers, en dépit des difficultés qu'elle présente. Ainsi, ils pourront montrer leur sens de l'écoute, de l'analyse des évolutions sociales, de la stratégie, et bien sûr leur éthique professionnelle.

⁸⁰ HIRIGOYEN M-F. *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. Paris : Editions La Découverte et Syros, 1998. p.7.

⁸¹ KULAKOWSKA E. Les germes du harcèlement mis en scène. *Le Monde Initiatives*, novembre 2002. http://www.harcelementmutuel.com/HM_presse.htm

Bibliographie

OUVRAGES

BOUFFARTIGUE P/ed. *Cadres : la grande rupture*. Paris : Editions La Découverte et Syros, 2001. Chapitre II, 5, Derrière le « stress, » un travail sous contraintes, pp. 89-105.

DEJOURS C. *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Seuil, 2000. 225 p.

DEJOURS C. *Travail, usure mentale*. Paris : Editions Bayard, 2000. 281 p.

DURIEZ A. *Le harcèlement moral dans l'administration*. Montreuil : Editions du Papyrus, mars 2005. 262 p.

EHERENBERG A. *La fatigue d'être soi*. Paris : Editions Odile Jacob, 2004. 414 p.

FORRESTER V. *L'horreur économique*. Paris : Librairie Générale de France, 1999. 186 p.

GOLLAC M, VOLKOFF S. *Les conditions de travail*. Paris : La Découverte, 2000. 130 p.

HIRIGOYEN M-F. *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*. Paris : Editions La Découverte et Syros, 1998. 251 p.

HIRIGOYEN MF. *Le harcèlement moral dans la vie professionnelle. Démêler le vrai du faux*. Paris : Editions La Découverte et Syros, 2001. 443 p.

RAPPORTS, AVIS ET ETUDES

Conseil Economique et Social. *Avis sur le harcèlement moral au travail*, présenté par M. DEBOUT, rendu le 11 avril 2001. 120 p.

Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme. *Avis portant sur le « harcèlement moral » dans les relations de travail*. Adopté par l'Assemblée plénière du 29 juin 2000.

LORHO F, HILP U. Document de travail. Le harcèlement moral au travail. *Parlement Européen. Direction Générale des Etudes*, 2001. 39 p.

http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDEFile/harcelement.PDF?Archive=194448091262&File=harcelement_PDF

DI MARTINO V, HOEL H, COOPER C. Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail. *Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail*, Irlande, 2003. 102 p.

DEJOURS C. Rapport final. Commission thématique « Violence, travail, emploi, santé », travaux préparatoires à l'élaboration du plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, Mars 2005. 139 p.

Rapport du Sénat n°275.

LE LAN R, BAUBEAU D. Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé. *Etudes et Résultats, DREES*, août 2004, n°335. 12 p.

Observatoire des Hommes et des Organisations. Violence en entreprise. Connaître et mesurer (mai 2002). Comprendre (juin 2002).

http://labho.fr/IMG/pdf/violence_en_entreprise.pdf

MEMOIRES

RABASSA A. *Conditions de travail des infirmières hospitalières. Construction sociale du concept de charge de travail*. Thèse pour le Diplôme d'Etudes Approfondies "Economie et Sociologie du Travail et de l'Emploi." Université de la Méditerranée. Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail. 2004. 94 p.

DESCHAMPS O. *Le harcèlement moral au travail dans la fonction publique*. Thèse pour le Master Contentieux des personnes publiques. Université de Rennes 1. 2005. 66 p.

ARTICLES

ATTALE C, PAOLILLO A.G., DANTCHEV N. Harcèlement et Maltraitements au travail. *Entretiens de Bichat Médecine*, pp. 168-173.

AIZICOVICI F. Concept en vogue, le harcèlement moral a donné naissance à un marché lucratif. Psychologues, avocats, consultants, proposent aux victimes comme aux entreprises des « solutions, » pas toujours avec bonheur. *Le Monde Economie*, 26 novembre 2001.

http://www.harcelementmutuel.com/HM_presse.htm

BOUILLIN A. Voyage chez les placardisés. *L'Express*, 24 octobre 2004.

<http://www.lexpress.fr/info/economie/dossier/risquetravail/dossier.asp?ida=358248>

COLOMBANI F. Une femme ordinaire prise dans un étau moderne. *Le Monde*, 9 mars 2005.

www.lemonde.fr (archives)

COUSIN M. Employé harceleur. *L'Express*, 11 septembre 2003.

<http://www.lexpress.fr/info/economie/dossier/risquetravail/dossier.asp?ida=403918>

DAVEZIES P. Le harcèlement moral résulte d'un conflit de normes. *Entreprises & Carrières*, 12 au 18 avril 2005, n°759, pp. 28-29.

DE GASPARO C, GRENIER-PEZE Marie. Etude d'une cohorte clinique de patients harcelés : une approche sociologique quantitative. *Documents pour le médecin du travail. I.N.R.S.*, 3^{ème} trimestre 2003, n°95, pp. 307-331.

DEJOURS C. Désolation et harcèlement moral. *Le Monde*, 10 avril 2001.

www.lemonde.fr (archives)

DEJOURS C. Le mal-vivre ensemble. *Le Monde*, 16 janvier 2001.

www.lemonde.fr (archives)

DESTREM H. De la violence du management au management de la violence. *Gestions Hospitalières*, Décembre 2002, n°421, pp. 771-779.

DUPUY G. Sévices publics. *L'Express*, 14 mai 2001.

<http://www.lexpress.fr/info/economie/dossier/risquetravail/dossier.asp?ida=256511>

FAUJAS A. M. Bobeck contre Claudine. *Le Monde Economie*, 26 novembre 2001.

http://www.harcelementmutuel.com/HM_presse.htm

FERREY G. Le harcèlement moral au travail. *Le Concours Médical*, 12 mai 2004, Tome 126-18, pp. 1025-1028.

HAUTEFORT M. Harcèlement moral : premiers verdicts de la Cour de Cassation. *Les Echos*, 16 novembre 2004, n°19286, p.18.

JOLY J. ... Fonctionnaires harcelés. *L'Express*, 15 novembre 2004.

www.lexpress.fr

KATZ C. Le délit de harcèlement moral. Une incrimination nécessaire ? Une application problématique. *Actualité Juridique Pénal*, janvier 2005, n°1/2005, pp. 13-15.

KULAKOWSKA E. Les germes du harcèlement mis en scène. *Le Monde Initiatives*, novembre 2002.

http://www.harcelementmutuel.com/HM_presse.htm

LAPÉROU-SCHENEIDER B. Les mesures de lutte contre le harcèlement moral. *Droit social*. Mars 2002, n°3, pp. 313-320.

LAPEYRIÈRE S. Le harcèlement moral. Une affaire collective et culturelle. *Travail et Emploi*, Janvier 2004, n°97, pp. 29-43.

LE BIGOT S., GRIVEL P. Le médecin et le harcèlement moral. *Le Concours Médical*, 20 avril 2005, tome 127-15, pp. 848-850.

LE GOFF JP. Que veut dire le harcèlement moral ? Vers un nouvel imaginaire des rapports sociaux. *Le Débat*, n°124, mars-avril 2003, pp. 99-116.

LOUBAT J-R. Le harcèlement psychologique au travail. *Gestions Hospitalières*, août/septembre 2000, n°398, pp. 509-513.

MAURUS V. Les harcelés du Travail. *Le Monde*, 26 avril 2005.

www.lemonde.fr (archives)

MULLER M. Quand le management tue. *Nouvel Observateur*, 24 février 2000, n°1842.

PARNAUDEAU M. Le harcèlement, souvent évoqué, rarement avéré. *La Gazette des Communes*, 3 janvier 2005, n°1/1771, p. 64.

PEZE M. Harcèlement au travail : l'interrompre dans l'urgence. *La Revue du Praticien – Médecine Générale*, 7 mai 2001, Tome 15, n°537, pp. 973-978.

PUPPO A. Harcèlement moral et fonction publique : spécificités. *L'Actualité Juridique – Fonctions Publiques*, mai-juin 2002, n°3/2002, pp. 42-49

PUPPO A. La lutte contre le harcèlement moral dans la fonction publique : soumission ou dignité ? *L'actualité Juridique – Fonctions publiques*, juillet-août 2002, n°4/2002, pp. 36-43.

REMY J. Le piège. *L'Express*, 13 mars 2003.

<http://www.lexpress.fr/info/economie/dossier/risquetravail/dossier.asp?ida=384026>

REMY J, STEHLI J-S. Moi d'abord. *L'Express*, 22 janvier 2001.

www.lexpress.fr

ROLIN F. Le harcèlement moral au risque du droit administratif. *Actualité Juridique du Droit Administratif*, 16 septembre 2003, pp. 733-737.

SALON S, SAVIGNAC JC. La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 et la fonction publique. *AJDA*, mai 2002, pp. 439-444.

SANTON J. Harcèlement moral : le temps de la reconnaissance. *L'Humanité*, 18 avril 2001.

http://www.humanite.fr/popup_print.php3?id_article=242978

SOLIGNAC M. Le harcèlement moral à l'hôpital. *La Presse Médicale*. 23 mars 2002, tome 31, n°11, pp. 491-492.

SPERBER M. Harcèlement moral : du nouveau dans les textes, la jurisprudence et les mentalités. *La Gazette des Communes*. 25 février 2002, n°8/1634, p. 62.

TESTAS F. Harcèlement moral. Éléments subjectifs du vécu du phénomène par les médecins du travail d'un établissement public parisien. *Gestions Hospitalières*. Mars 2005, n°444, pp. 203-206.

VIDALIE Anne. Oui, le travail fait (encore) le bonheur. *L'Express*, 16 octobre 2003.

<http://www.lexpress.fr/reussir/dossier/motivation/dossier.asp?ida=407903>

ZARACHOWICZ W. La notion de harcèlement moral tend à masquer les vraies origines du conflit. *Télérama*. 8 janvier 2003, n°2765, pp. 24-25.

DOCUMENTS PROFESSIONNELS

Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, Sous-direction des professions paramédicales et personnels hospitaliers. *Le harcèlement moral dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics*, avril 2003. 94 p.

www.sante.gouv.fr

Synthèse des interventions réalisées dans le cadre de la 1^{ère} Journée Professionnelle des Cadres Hospitaliers, Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, 4 mai 2005 : « Du harcèlement au travail à l'Éthique professionnelle. »

- CH de La Ciotat

Rapport de la phase exploratoire, Les relations de travail dégradées. De janvier à mars 2005. ARACT PACA.

- CHPA

Bilan social 2004

Bilan, année 2004, « Circuit de Signalement et Fiche signalétique d'événement sentinelle, » Direction de la Qualité et des Affaires Juridiques

Charte de la démarche d'entretien d'évaluation et de progrès

Guide d'entretien d'évaluation et de progrès

Procédure agression du personnel

- CHU Rennes

Note de présentation en CHSCT Central relative au harcèlement moral au travail. Séance du 27/05/2004. CHU de Rennes

Procédure d'accompagnement et de résolution d'une situation présumée de dégradation volontaire des conditions de travail.

TEXTES

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le Code du Travail et le Code de la Santé Publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives relatives à la santé et à la sécurité du travail.

Loi n°2002-73 dite de «modernisation sociale » du 17 janvier 2002, JO du 18 janvier 2002

Directive 2000/78 du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

JURISPRUDENCES

CAA de Versailles, 17 mars 2005, M. et Mme Hasan X, n°02VE02184

TA de Versailles, 15 octobre 2004, Mlle Balenguer

CAA de Marseille, Mme Jeanne X, 23 mars 2004, n°01MA01888

TA de Paris, 4 mars 2004, n°0203914/5

CAA de Douai, 4 juin 2003, Mlle Anne-Marie X, n°00DA01229

TA de Dijon, 6 mai 2003, Mme Vanhullebus contre Ville de Dijon

TA de Besançon, 11 décembre 2003, Mme Braido c/Centre de Réadaptation de Quingey, n°02-539.

CE, 9 avril 1999, M. Rochaix, n°155304

CAA de Marseille, 2 juin 1998, Commune de Mandelieu-La Napoule

SITES INTERNET

Association française de lutte contre la harcèlement moral

www.hmstop.com

Association « Mots pour maux au travail »

<http://membres.lycos.fr/xaumtom>

Dossier : « Harcèlement Moral : la grande confusion »

www.lentreprise.com

Institut National de Recherche et de Sécurité

www.inrs.fr

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion Sociale et du Logement – Site thématique « Santé sécurité au travail. »

<http://www.sante-securite.travail.gouv.fr/>

Ministère de la Santé et des Solidarités

www.sante.gouv.fr

Observatoire des risques juridiques des collectivités territoriales :

www.observatoire-collectivites.org

Site du magazine « Alternatives Economiques »

www.alternatives-economiques.fr

Liste des annexes

- Annexe 1 :** Questionnaire « Harcèlement Moral » envoyé aux EPS.
- Annexe 2 :** Analyse des questionnaires « Harcèlement Moral. »
- Annexe 3 :** Jurisprudences relatives au faisceau d'indices retenu par le Juge Administratif.
- Annexe 4 :** Typologie des pratiques de « mobbing. » selon Heinz LEYMANN
- Annexe 5 :** Synthèse des premières conclusions des réunions de groupes « conditions de travail au CHPA »
- Annexe 6 :** Planning de réalisation du plan d'action proposé au CHPA

ANNEXE 1

Questionnaire Harcèlement moral
--

➤ **L'établissement :**

Type d'établissement :

- CHU
- CHG
- CHS
- HL

Nombre de lits :

- MCO :
- Psy :
- Moyen et Long Séjour :

Effectif non médical (en nombre d'agents) :

➤ **La politique en matière de harcèlement moral**

▪ Avez-vous déjà eu à traiter un ou plusieurs cas de harcèlement moral ?

Oui Combien :

- 2002 :
- 2003 :
- 2004 :
- 2005 :

Spécifier la part :

- des harcèlements « verticaux » (entre un agent et son cadre)
- des harcèlements « horizontaux » (entre agents de même niveau)

Non

▪ Si oui, comment en avez-vous été avertis :

- ÿ Signalement de l'agent « harcelé »
- ÿ Signalement de l'encadrement
- ÿ Signalement des collègues de l'agent « harcelé »
- ÿ Autre :

▪ Quelles ont été les issues de chaque affaire de harcèlement moral (indiquer le nombre de cas à côté de chaque issue proposée) :

- ÿ Sanction disciplinaire

ANNEXE 2

Analyse des questionnaires « Harcèlement moral »

EPS		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
Type d'EPS		CH	CHU	CH	CHU (site)	CH	CH	CHS	CH	CHS	CH	CH	CH	CH	CHS	CH	CH
Nombre de plaintes depuis 2002		3	8	0	1	3	3	2	0	2	1	1	0	1	0	0	2
Types de harcèlement	Vertical		X		X	X	X	X		X	X	X		X			X
	Horizontal						X	X									X
Origine du signalement à la Direction de la situation	Agent concerné	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			X
	Ses collègues									X							
	Un syndicat		X		X	X	X	X				X		X			X
	Médecin du Travail				X												
	Encadrement																
Issues	Changement de service de la victime	X	X		X	X	X			X	X						X
	Changement de service du "harceleur"					X					X						X
	Médiation		X			X	X							X			
	Recadrage du harceleur				X					X							X
	Sanction disciplinaire								X								
	Dépôt de plainte										X						
	Intervention de l'ANACT											X					
Classement sans suite							X										
Procédure interne spécifique au harcèlement moral (fiche de signalement)	Oui		X														
	Non	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prévention	Oui				X			X									
	Non	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X

⇒ Principales conclusions

- le harcèlement moral est une réalité hospitalière dans le sens où les Directions sont saisies de cette question à 75%.
- seul un établissement, parmi ceux qui ont répondu à ce questionnaire, a mis en place une procédure interne spécifique, sans toutefois mettre en œuvre une politique de prévention
- les 2 établissements affichent une politique de prévention. Pour le premier il s'agit de la diffusion d'une note informant les agents de leurs droits et de la marche à suivre en cas de harcèlement. Pour le second, la démarche préventive consiste en l'existence d'un Comité de gestion personnalisée des agents qui se réunit 5 fois par an. Il rassemble la DRH, la Médecine du Travail, la DSI et les assistantes du personnel. Ce comité, qui permet un regard croisé sur la situation des agents, a un rôle de suivi et d'alerte.

ANNEXE 3

Jurisprudences relatives au faisceau d'indices retenus par le Juge Administratif pour déterminer si le cas de harcèlement moral est avéré

- **L'isolement de la victime**

CAA de Marseille, 2 juin 1998, Commune de Mandelieu-La Napoule, n°97MA0172

La personne n'est pas considérée comme isolée si elle est invitée à participer activement aux réunions de travail, ou si elle est dans un bureau intégré au service, de dimension acceptable et pourvu du matériel nécessaire et suffisant pour l'accomplissement de sa mission.

CAA de Marseille, Mme Jeanne X, 23 mars 2004, n°01MA01888

Le logement d'un employé dans un local de maintenance sans bureau ni instrument de travail constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'employeur.

- **Des conditions de travail indignes**

TA de Besançon, 11 décembre 2003, Braïdo c/Centre de Réadaptation de Quingey

La victime s'est trouvée dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, a été affectée dans un bureau aveugle, dépourvu d'un minimum de confort, ce qui est caractéristique d'une situation de harcèlement moral ouvrant droit à réparation.

- **La compromission de la santé physique et mentale de la victime**

TA Paris, 4 mars 2004, n°02039114/5

La seule présentation par un requérant d'un certificat médical précisant que son état dépressif « semble en rapport avec des faits survenus sur le lieu de travail » ne caractérise pas l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre le travail et la maladie. Il est insuffisant pour caractériser l'existence du harcèlement moral.

- **La diminution ou le caractère fictif des responsabilités et attributions de l'agent public**

CE, 9 avril 1999, M. Rochaix, n°155304

L'absence d'affectation correspondant à des fonctions effectives constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'Etat.

- **Des mesures prises en l'absence de justification par l'intérêt du service**

CAA de Marseille, 23 mars 2004, Mme Jeanne X, n°01MA01888

Le requérant avait subi de nombreuses mutations ne reposant pas sur l'intérêt du service et qui justifient la réparation du préjudice au titre du harcèlement moral.

- **Le cumul de plusieurs éléments**

CAA de Douai, 4 juin 2003, Mlle Anne-Marie X, n°00DA01229

Les éléments pris en compte lors du cumul sont les changements d'affectation, la notation, les contrôles médicaux, les témoignages.

ANNEXE 4

Typologie des pratiques de mobbing selon Heinz LEYMANN ou LIPT (Leyman Inventory of Psychological Terrorization)

Empêcher la victime de s'exprimer

- le supérieur hiérarchique refuse à la victime la possibilité de s'exprimer
- la victime est constamment interrompue
- les collègues l'empêchent de s'exprimer
- les collègues hurlent, l'invectivent
- critiquer le travail de la victime
- critiquer sa vie privée
- terroriser la victime par des appels téléphoniques
- la menacer verbalement
- la menacer par écrit
- refuser le contact (éviter le contact visuel, gestes de rejet...)
- ignorer sa présence, par exemple en s'adressant exclusivement à des tiers

Isoler la victime

- ne plus lui parler
- ne plus se laisser adresser la parole par elle
- lui attribuer un poste de travail qui l'éloigne et l'isole de ses collègues
- interdire à ses collègues de lui adresser la parole
- nier la présence physique de la victime

Déconsidérer la victime auprès de ses collègues

- médire d'elle ou la calomnier
- lancer des rumeurs à son sujet
- se gausser d'elle, la ridiculiser
- prétendre qu'elle est une malade mentale
- tenter de la contraindre à un examen psychiatrique
- railler une infirmité
- imiter la démarche, la voix, les gestes de la victime pour mieux la ridiculiser
- attaquer ses convictions politiques ou ses croyances religieuses
- se gausser de sa vie privée
- se moquer de ses origines
- la contraindre à un travail humiliant
- noter le travail de la victime de façon inéquitable et en des termes malveillants
- mettre en question, contester les décisions de la victime
- l'injurier dans des termes obscènes et dégradants
- harceler sexuellement la victime (gestes et propos)

Discréditer la victime dans son travail

- ne plus lui confier aucune tâche
- la priver de toute occupation et veiller à ce qu'elle ne puisse en trouver aucune par elle-même
- la contraindre à des tâches totalement inutiles et/ou absurdes
- lui donner sans cesse des tâches nouvelles
- la charger de tâches très inférieures à ses compétences
- lui faire exécuter des travaux humiliants
- confier à la victime des tâches exigeant des qualifications très supérieures à ses compétences, de manière à la discréditer

Compromettre la santé de la victime

- contraindre la victime à des travaux dangereux et nuisibles à la santé
- la menacer de violences physiques
- l'agresser physiquement, mais sans gravité, « à titre d'avertissement »
- l'agresser physiquement sans retenue
- occasionner volontairement des frais à la victime dans l'intention de lui nuire
- occasionner des dégâts au domicile de la victime ou à son poste de travail.
- agresser sexuellement la victime

ANNEXE 5

Etude « Contenu de la notion de conditions de travail au CHPA » Synthèse des premières réunions des groupes de travail

Groupe ASH 4/7 (taux de présence)	Rapport à l'équipe Rapport au patient	
Groupe AS 1 1/7	Rapport à l'équipe	
Groupe AS 2 3/7	Reconnaissance symbolique	
Groupe « Soignant Catégorie B » 1 6/7	Rapport à l'équipe	Ont également été évoqués : - les horaires de travail - la dimension physique - la dimension psychologique
Groupe « Soignant Catégorie B » 2 6/7	Rythmes de travail	
Groupe Médico- tech 6/7	Sécurité Matériel	
Groupe Administratif 6/7	Carrière Organisation du travail	
Groupe Technique 5/7	Environnement Matériel	
Groupe Cadres de Santé 5/7	Reconnaissance (symbolique/rétributive) Communication/Information	

ANNEXE 6

Planning de réalisation du plan d'action proposé au CHPA

Remarque : le planning a été réalisé sans date de départ fixée ce qui explique l'utilisation des sigles M1, M2 pour désigner les mois.

		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14
OBJECTIF 1	Amener une prise de conscience	Introduction du sujet en CHSCT													
	Organisation et tenue d'un colloque de sensibilisation														
	Présentation aux instances du plan d'action														
	Désignation en CHSCT du comité de pilotage														
	Modification du règlement intérieur														
	Communication au personnel du plan d'action														
OBJECTIF 2	Prévenir et sanctionner le harcèlement avéré	Développement des formations en <u>management</u>	Déjà existant												
	Développement des formations à la <u>gestion du stress et des conflits</u>	Déjà existant													
	Création d'un Observatoire des <u>situations de souffrance au travail</u>														
	Formation des membres de l' <u>Observatoire des situations de</u>														
	Formation des recruteurs														
	Diffusion au personnel de ses droits et obligations en matière de harcèlement														
OBJECTIF 3	Mener une politique d'amélioration continue des conditions de travail														
		Projet déjà en cours de mise en oeuvre													