



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire
et social public**

Promotion : **2007-2008**

Date du Jury : **Décembre 2008**

**Comprendre et agir sur le harcèlement moral
en EHPAD**

Le cas de la maison de retraite LASSERRE

Joseph MAGNAVACCA

Remerciements

Je tiens à remercier Madame Cécilia ZAFARI, directrice de la Maison de Retraite LASSERRE pour la confiance qu'elle m'a accordée et l'accueil exceptionnel qu'elle m'a réservé.

Je pense à Madame Patricia ABBAOUI, responsable du personnel, qui m'a accueilli huit mois dans son bureau avec une bonne humeur, une sensibilité et une gentillesse de tous les instants.

Un grand merci à Monsieur Frédéric CHOLET, responsable administratif, pour sa disponibilité permanente et son grand professionnalisme.

Merci à Nazeha OUDAMAN, responsable de la blanchissement et de l'équipe hôtelière, pour sa confiance et la qualité de ses interventions.

Merci à toute l'équipe non-médical que j'ai côtoyé quotidiennement, infirmiers, aides-soignantes, ASHQ, contrats aidés.

Je tiens à remercier également Monsieur Ange MEZZADRI, médecin du travail, pour sa précieuse aide.

Merci à mes collègues de promotion pour le temps qu'ils ont consacré à mon questionnaire.

Un grand merci à l'ensemble du personnel de la maison de retraite pour m'avoir fait partager comme un des leurs la vie de leur établissement, et cela en toutes circonstances, pénibles et joyeuses.

Merci à Monsieur Marie-Auguste GOUZEL, adjoint au Maire de la ville d'Issy-les-Moulineaux, chargé des personnes âgées, pour sa proximité et sa confiance.

Sommaire

Introduction	1
1 Le contexte du harcèlement moral : comprendre la nécessité d'une action sur un phénomène qui affectionne la fonction publique	5
1.1 Comprendre le harcèlement moral.....	5
1.1.1 Une lente évolution vers la consécration juridique.....	5
1.1.2 Les différentes formes de harcèlement.....	7
1.1.3 Bien comprendre la loi pour agir	8
1.1.4 Avoir conscience de la possible instrumentalisation de la notion	8
1.1.5 Eviter la confusion.....	9
1.2 Le harcèlement moral et la spécificité du secteur public	11
1.2.1 Les facteurs favorisant le harcèlement dans la fonction publique	11
1.2.2 Le contexte difficile de la fonction publique hospitalière et de l'EHPAD	13
1.3 Les raisons qui poussent à agir	15
1.3.1 Protéger la santé et la sécurité	15
1.3.2 Eviter une dégradation du service rendu	17
1.3.3 Eviter une contamination de l'établissement.....	19
1.3.4 Les multiples enjeux financiers	19
1.3.5 Obligation légale et risque pénal d'une dérive judiciaire préjudiciable à l'établissement et au directeur	20
2 Examen de la situation au sein de la Maison de retraite LASSERRE d'Issy-les-Moulineaux.....	23
2.1 Présentation de l'établissement	23
2.2 Premier diagnostic symptomatique d'une spécificité EHPAD.	24
2.2.1 Un personnel sédentaire ou « le danger d'une consanguinité des échanges » ..	24
2.2.2 Le soignant, une cible privilégiée du harcèlement	25
2.2.3 Un manque de personnel chronique	27
2.3 Un constat plus spécifique à la maison de retraite LASSERRE.....	28
2.3.1 L'architecture	28
2.3.2 Le management	28
2.3.3 L'isolement de l'agent ou du groupe : le manque de relais hiérarchique.....	29
2.3.4 Le manque de valorisation professionnelle.....	29
2.3.5 La représentation syndicale	30

2.4	Le recensement des cas de harcèlement rencontrés sur l'établissement ...	30
2.4.1	Un cas de harcèlement descendant déclaré	30
2.4.2	La naissance d'un harcèlement ascendant en représailles.....	31
2.4.3	Les cas surpris de harcèlement horizontal	32
3	Développer une action globale de prévention et de gestion de la	
	présomption	33
3.1	Convaincre de la nécessité d'agir : le préalable à toute démarche.....	33
3.1.1	La direction	33
3.1.2	La cadre, responsable des soins.....	34
3.2	Focus sur les acteurs individuels de la prévention	34
3.2.1	Le directeur.....	34
3.2.2	La responsable du personnel	35
3.2.3	L'agent.....	36
3.2.4	Le médecin du travail	36
3.2.5	Le (s) délégué(s) du personnel.....	36
3.3	Identifier des services, des groupes ou des personnes à risques	37
3.3.1	L'aide-soignant	37
3.3.2	Le harceleur.....	38
3.3.3	Les complices potentiels	38
3.3.4	Le harcelé potentiel	39
3.4	Proposer des pistes d'actions	40
3.4.1	Manager, un premier levier d'action	40
3.4.2	Faire passer le message	42
3.4.3	Intégrer la prévention dans les actes de gestion des personnels.....	44
3.4.4	La désignation d'un chargé des conditions de travail.....	46
3.4.5	Privilégier une communication effective avec la Mairie	47
3.4.6	Utiliser la sédentarité comme un atout	48
3.4.7	Afficher la politique et l'éthique de l'établissement :	48
3.4.8	Favoriser le dialogue social et développer la pluralité.....	49
3.4.9	Créer des fiches conflits, complémentaires des fiches d'évènements indésirables	49
3.4.10	Développer des outils de mesure de la qualité.....	50

3.5	Les instances : un outil polyvalent de validation, de sensibilisation et d'aide à la politique de prévention du harcèlement	50
3.5.1	Le CHSCT.....	51
3.5.2	Le CTE.....	51
3.6	La gestion d'une présomption.....	52
3.6.1	La nécessaire réactivité du directeur	52
3.6.2	La démarche pour confondre les auteurs	53
3.6.3	Le recours à une aide extérieure, gage d'une rapidité d'intervention pour identifier les causes	54
	Conclusion.....	57
	Bibliographie	59
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ACH :	Adjoint des Cadres Hospitaliers
ANACT :	Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail
ARACT :	Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail
AS :	Aide-soignant
ASHQ :	Agent des Services Hospitaliers Qualifiés
CAP :	Commission Administrative Paritaire
CES :	Conseil Economique et Social
CHSCT :	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CNEH :	Centre National de l'Expertise Hospitalière
CTE :	Comité Technique d'Etablissement
DASS :	Direction de l'Action Sanitaire et Sociale
DHOS :	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DRH :	Directeur des Ressources Humaines
GRH :	Gestion des Ressources Humaines
IDE :	Infirmier Diplômé D'état
IFAS :	Institut Français d'Action contre le Stress
INPES :	Institut National Pour l'Education à la Santé
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FEACVT :	Fondation Européenne pour l'Amélioration des Condition de Vie et de Travail
FPH :	Fonction Publique Hospitalière
RH :	Ressources Humaines
SNCH :	Syndicat National des Cadres Hospitaliers

Introduction

« Là où commence une relation de travail, là naît le risque du harcèlement moral. Il s'agit d'un phénomène ancien mais qui a été mis sous les feux de l'actualité en France depuis peu »¹.

Doit-on être étonné de ce constat ? Non si l'on se réfère à l'origine du verbe "travailler" qui vient du latin tripaliare et se traduit par torturer avec un instrument appelé "tripalium", constitué de trois pieux. Un lien très fort entre "travail" et "souffrance" a donc toujours existé.

Le harcèlement moral constitue aujourd'hui un risque psychosocial de première importance dont les effets se retrouvent aussi bien sur la santé que sur les conditions du travail professionnel.

Les quelques données statistiques dont on dispose sont peu nombreuses.

Les chiffres pouvant servir à évaluer l'importance du harcèlement moral sont issus de la troisième enquête européenne sur les conditions de travail, menée en 2000 par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail² auprès de 21 500 personnes.

On peut constater dans cette étude que l'administration vient en premier avec 14 % des personnes qui se déclarent harcelées, suivie par les personnels de l'hôtellerie-restauration et des commerces et services avec 13 % chacun. La Finlande, le Royaume-Uni, la Hollande, la Suède et la Belgique présentent les pourcentages les plus élevés. La France se situe parmi l'ensemble des autres pays à pourcentage inférieur avec 5 % des personnes interrogées qui déclarent avoir fait l'objet d'une intimidation ou d'un harcèlement moral dans leur milieu professionnel.

Une étude menée par le magazine « Rebondir » en 2000 montrait que 30% des salariés français avaient le sentiment d'avoir été harcelés sur leur lieu de travail³.

S'intéresser à ce phénomène pour un élève directeur permet d'aborder la question de la gestion des ressources humaines de manière différente. Il est immédiatement plongé dans les réalités du management avec toutes les conséquences qui en découlent. Car un

¹ G. Guéry, juriste.

² La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail est un organe autonome de l'Union européenne créé pour aider à la formulation de politiques sur les problèmes sociaux liés au travail. <http://www.eurofound.eu.int/>.

³ Numéro de juin 2000, le magazine « Rebondir » publie les résultats d'un sondage effectué auprès de 471 personnes.

tel sujet ne peut être regardé comme induisant des problématiques circonscrites au seul harcèlement moral. Il oblige à nous pencher sur la manière dont sont gérés le personnel, les services et leur fonctionnement. Il peut être l'indicateur d'une bonne ou mauvaise gestion des personnes et des ensembles.

Agir contre le harcèlement permet de développer une politique de gestion des ressources humaines et de l'établissement attentive aux fonctionnements des services et aux préoccupations des personnels.

Une chose est sûre. Le traitement du harcèlement moral n'est pas aisé, au vu de la complexité du phénomène et des moyens qu'il convient de déployer pour arriver à le traiter.

Les spécialistes et les observateurs attentifs s'accordent pour affirmer avec conviction que le harcèlement moral doit être encadré par des procédures et des personnes ressources.

Et toute la difficulté se trouve bien dans cette constatation qui devient souvent insurmontable pour des structures de type EHPAD au personnel d'encadrement des plus réduits. Il faut donc mobiliser, ce qui n'est pas facile, pour le traitement d'un phénomène qui se révèle chronophage.

L'établissement qui m'a accueilli pour le stage long présente des situations diverses de harcèlement qui reposent sur des mécanismes et des origines très variés.

Il a été intéressant au cours de mon enquête d'observer la mécanique du phénomène et de découvrir des harcèlements non déclarés et mais tout aussi ravageurs. Il a été surprenant de voir comment la mise en place de certaines actions pouvait rapidement limiter une situation de conflit ou de harcèlement naissante.

Si le sujet a tout de suite paru intéressant, il ne laissait pas présager une telle complexité dans ses conséquences, et la découverte d'autres cas, devenus structurels, mais bien présent.

La méthodologie utilisée s'est appuyée sur :

- une recherche bibliographique afin de comprendre les mécanismes de déclenchement, mais aussi de trouver des pistes sur les solutions à développer en établissements.
- L'envoi d'un questionnaire à mes collègues de promotions effectuant leur stage en EHPAD, foyers, toujours avec cette logique d'avoir un retour de fonctionnement de structures de taille moyenne.
- L'observation des comportements des harceleurs, des victimes, du personnel en général et de l'équipe d'encadrement.

- Des rencontres avec les personnels de l'établissement, des collègues de promotion, des DRH, un psychologue, des responsables syndicaux, des représentants des tutelles, de la mairie, des médecins et des responsables de structures pouvant aider au traitement du phénomène.

Le but de ce travail est d'abord de tenter de convaincre de l'importance d'agir sur ce phénomène qui est bien souvent négligé⁴. Il est ensuite d'essayer de donner des clefs, certes en dressant les différents moyens d'intervention qui ne sont pas négligeables, mais surtout en insistant sur des moyens de prévention qui peuvent bien souvent éviter, limiter, voir arrêter un phénomène dont les effets ne seront, sans intervention, que néfastes pour la structure et les personnels qui y cohabitent.

La première partie présentera le contexte du harcèlement moral. La deuxième partie s'attachera à donner le diagnostic de la situation de la Maison de retraite LASSERRE. La troisième partie dressera enfin les actions à développer pour la prévention et la gestion de la présomption.

4 Cf. ANNEXE II, synthèse de l'enquête par questionnaire envoyée à mes collègues de promotion en stage dans des EHPAD.

1 Le contexte du harcèlement moral : comprendre la nécessité d'une action sur un phénomène qui affecte la fonction publique

Il est essentiel de bien appréhender la question du harcèlement moral pour intervenir sur ce phénomène complexe, qui touche plus favorablement le secteur public.

Cela passe par une explication de la notion (1.1.) ; avec un éclairage sur le caractère favorable de la fonction publique hospitalière pour le développement d'un tel phénomène (1.2.) ; et enfin par la présentation des raisons qui doivent pousser à l'action.

1.1 Comprendre le harcèlement moral

Le harcèlement moral est aujourd'hui répandu dans les médias et sur les lieux de travail comme une expression un peu fourre-tout qui regroupe d'autres souffrances qui ne sont pas liées au phénomène.

Il est important de retracer sa lente évolution vers une définition (1.1.1.), ses différentes facettes (1.1.2.), et la signification de la loi qui s'attache davantage aux conséquences et aux effets du harcèlement (1.1.3.).

1.1.1 Une lente évolution vers la consécration juridique

Dans les années 80, Heinz LEYMAN⁵ qualifie le phénomène ainsi : « Par harcèlement, 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 à dégrader le climat de travail ».

Marie France HIRIGOYEN⁶ reprend cette définition : « le harcèlement moral au travail se définit comme toute conduite abusive (gestes, paroles, comportement, attitude ...) qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci, dégradant le climat de travail ».

Le CES retient dans son rapport adopté le 11 avril 2001⁷ que le harcèlement moral est constitué par : « tous agissements répétés visant à dégrader les conditions humaines, relationnelles, matérielles de travail d'une ou plusieurs victimes, de nature à porter

⁵ *Mobbing, 1996, La persécution au travail.* Seuil.

⁶ *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien,* 1998, Editions Syros.

⁷ DEBOUT Michel, *Le harcèlement moral au travail,* 2001, Avis et Rapports du CES, Paris, Journaux Officiel, 120p.

atteinte à leurs droits et leur dignité pouvant altérer gravement leur état de santé et pouvant compromettre leur avenir professionnel ».

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002⁸, qui reprend les éléments de cette définition⁹, donne enfin une consistance juridique à la notion de harcèlement moral, tant médiatisée depuis la publication de l'ouvrage de Marie-France HIRIGOYEN en 1998.

En effet, à la suite des dispositions de la Charte sociale européenne (révisée) du 3 mai 1996¹⁰ et de l'adoption de deux directives communautaires prohibant le harcèlement et organisant la protection des victimes¹¹, la notion de harcèlement moral apparaît enfin dans le droit français à la faveur de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale modifiée, qui en fait également un délit pénal.

La notion est également introduite¹² dans la loi du 13 juillet 1983 qui constitue le Titre I du statut général de la fonction publique :

« 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 visés 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 ;

⁸ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002. Journal Officiel du 18 janvier 2002, pp. 1008-1052.

⁹ Article L. 122-49 alinéa 1 du Code du travail : *« 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 »*

¹⁰ "En vue d'assurer l'exercice effectif du droit de tous les travailleurs à la protection de leur dignité au travail, les parties s'engagent (...) à promouvoir la sensibilisation, l'information et la prévention en matière d'actes condamnables ou explicitement hostiles et offensifs dirigés de façon répétée contre tout salarié sur le lieu de travail ou en relation avec le travail, à prendre toute mesure appropriée pour protéger les travailleurs contre de tels comportements" (Art. 26).

¹¹ Directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes, sans distinction de race ou d'origine ethnique et Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

¹² L'article 178 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 crée un nouvel article 6 quinquies dans la loi du 13 juillet 1983.

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 ou ayant enjoint de procéder aux agissements définis ci-dessus.

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

1.1.2 Les différentes formes de harcèlement

La commission nationale consultative des droits de l'homme avait distingué dans un de ses avis¹³ le « harcèlement institutionnel », qui participe d'une stratégie de gestion de l'ensemble du personnel, le « harcèlement professionnel », organisé à l'encontre d'un ou plusieurs salarié, précisément désigné, destiné à contourner les procédures légales de licenciement et le « harcèlement individuel » pratiqué dans un but gratuit de destruction d'autrui et de valorisation de son propre pouvoir¹⁴.

Le guide de la DHOS¹⁵ d'avril 2003 propose une typologie assez voisine :

- Le harcèlement individuel.
- Le harcèlement institutionnel.
- Le harcèlement transversal ou horizontal qui s'exerce entre personnels sans rapport hiérarchique. Le guide précise qu'il relève d'une dynamique collective et que dans cette situation, le harcelé est fréquemment celui qui ne participe pas au déni collectif des critères de qualité du travail effectué.

Ces typologies font cependant l'impasse sur la défaillance managériale que nous pourrions raccrocher au harcèlement institutionnel qui, contrairement à la définition de la DHOS qui parle dans ce cas d'une volonté de désorganisation, s'exercerait comme la conséquence d'une pratique de management inadaptée ou inexistante, et souvent involontaire.

13 Avis rendu le 29 juin 2000 sur la base de travaux menés au sein de la Direction des relations du travail du ministère de l'emploi et de la solidarité.

14 Marie-France HIRIGOYEN le qualifie de « harcèlement pervers ».

15 Guide sur le harcèlement moral dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, 2003, pp. 11 et 12.

1.1.3 Bien comprendre la loi pour agir

La lecture de la loi nous oriente sur un certain nombre de points clés dont la connaissance est un préalable incontournable à toute politique de prévention ou de gestion du harcèlement moral :

- La répétition

Il faut tout d'abord qu'il y ait répétition puisqu'il doit s'agir d'agissements répétés. Un acte isolé ne constituera pas un fait de harcèlement moral

- L'intentionnalité facultative

La responsabilité du harceleur est engagée qu'il y ait ou non intention de nuire, puisque les agissements doivent avoir eu « *pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail* ». L'intention malveillante est ainsi écartée. Cette précision de la loi rend le harcèlement plus facile à prouver, puisqu'il n'est pas nécessaire de rapporter la preuve de l'intention de l'auteur, preuve en toutes circonstances délicate à produire. Cette précision est importante car elle ouvre la voie de la qualification de harcèlement à des situations qui n'étaient pas considérées comme telles.

- La dégradation des conditions de travail

Les agissements du harceleur doivent avoir eu pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible d'entraîner les conséquences énumérées par la loi. Là encore, la loi facilite la preuve du harcèlement, puisque l'infraction peut être constituée sans que les conditions de travail soient effectivement dégradées. La simple potentialité de la dégradation suffit.

- L'identité du harceleur

La loi ne dit rien sur l'identité du harceleur. Elle n'impose pas plus l'existence d'un lien de subordination comme condition constitutive du harcèlement. Il peut être descendant, émanant d'un supérieur, horizontal, entre collègues sans véritable lien hiérarchique, et ascendant, le harcèlement d'un supérieur par ses agents.

1.1.4 Avoir conscience de la possible instrumentalisation de la notion

Le monde hospitalier donne lieu à des conflits institutionnels et interpersonnels, d'autant plus fertiles qu'ils sont à la convergence des cultures médicales, soignantes, administratives et techniques.

Le corporatisme et les intérêts catégoriels occultent parfois l'approche de l'intérêt général ; les jeux de pouvoirs et de contre-pouvoirs y trouvent un terrain de développement propice. La résistance au changement, la défense des situations immuables, au nom des « droits acquis », prolifèrent en dépit des réformes participatives,

de la responsabilisation des acteurs, de l'affirmation des objectifs de qualité, des politiques d'évaluation.

Dans ce contexte, la demande de s'inscrire dans un projet professionnel collectif, le rappel des impératifs du service public hospitalier autour des grands principes de continuité, d'adaptabilité et d'égalité et la stimulation aux implications personnelles fortes pourront être vécues par certains, à tort, comme du harcèlement moral en milieu professionnel.

1.1.5 Eviter la confusion

Le manque de personnel déjà souligné et la difficulté du métier de soignant, causes d'épuisement physique et psychologique, sont des motifs suffisant pour agiter la menace de la plainte pour harcèlement et bien souvent, utilisés à tort, consciemment peut être, pour faire réagir un directeur sur des conditions de travail devenues difficiles.

Il est important de ne pas se lancer dans une qualification de harcèlement moral lorsque qu'une toute autre situation se présente. La confusion peut être facile et souvent entretenue par la prétendue victime.

A) Distinguer le harcèlement moral du stress

Le stress peut être induit par la multiplication des tâches et par des conditions de travail dégradées. A cela peut s'ajouter une vie familiale ou personnelle difficile.

Et bien que ce stress puisse entraîner des dégradations de santé avérées, il n'est pas pour autant la conséquence d'un harcèlement moral.

Quelle part revient à l'organisation du travail et quelle part à des facteurs individuels ou non professionnels ? Telle est la question que se posent en pratique tous les médecins du travail.

Il n'est pas question de nuire à un individu, consciemment ou non. Dans des cas de stress avéré, l'individu n'est pas la cible d'un ou de plusieurs agresseurs, mais plutôt la victime d'un système organisationnelle qui atteint ses limites.

B) Distinguer le harcèlement moral du conflit

Certains auteurs argumentent en faveur de l'opposition claire entre conflits et harcèlement moral. Il ne peut selon eux, y avoir confusion entre les deux situations. « Dans un conflit, les reproches sont nommés (la guerre est ouverte en quelque sorte). Au contraire,

derrière tout procédé de harcèlement, il y a du non-dit et du caché »¹⁶. Je ne suis pas de cet avis. J'ai eu à traiter le cas d'un contrat aidé, en pleur dans le bureau de la responsable du personnel suite au conflit avec des AS, qu'elle avait perdu.

La situation de conflit peut révéler au contraire un cas de harcèlement débutant. Dans l'exemple que je donne, la personne a été l'objet de remarques exagérées sur sa manière de travailler, avec clairement une intention de nuire à un agent de condition professionnelle inférieure. Après avoir tenu tête du haut de ses 50 ans, fièrement avancés, cette personne a craqué devant la répétition des attaques. Sa situation personnelle, difficilement supportable, l'a fait fléchir plus vite en lui ôtant la force de se battre et en la projetant dans la condition de dominé.

Le conflit peut donc clairement dégénérer en une situation de harcèlement. Il convient donc de ne pas négliger son apparition au sein d'un service.

C) Distinguer le harcèlement moral de l'exercice du pouvoir hiérarchique.

L'autorité hiérarchique mal développée ou mal comprise peut être l'objet, à tort, d'une qualification de harcèlement par ses subordonnés. La volonté de changer des pratiques dépassées ou de réorganiser un service peut être interprétée ou utilisée pour signaler un harcèlement qui s'apparente plus à une manifestation de désapprobation du personnel envers un supérieur un peu trop réformateur ou dirigeant.

L'affaire d'une infirmière jugée par la Cour administrative de Bordeaux¹⁷ en 2007 est à ce titre symptomatique des risques d'une mauvaise interprétation de l'exercice d'un pouvoir hiérarchique. Le fait de ne pas avoir réservé durant plusieurs années une suite positive à des demandes d'exercice à temps partiel ou d'aménagement d'horaires en vue de poursuivre une formation universitaire, associés à des signalements pour absences injustifiées et un contrôle médical demandé suite à un arrêt de travail, ne sont pas des actes constitutifs de harcèlement. La cour a décidé qu'ils se fondaient sur des motifs tenant aux nécessités du service et au pouvoir de contrôle de l'administration.

Cependant, attention à ne pas tomber dans le piège du glissement vers le harcèlement qui n'interviendra que par un manque de respect répétitif envers son personnel. L'impatience d'un cadre de voir ses projets rapidement mener à bien ne doit pas déboucher sur un comportement qui porterait atteinte à la dignité de l'autre et à sa vie privée.

16 TREMEUR Muriel et DOUEDAR Karim, *Fonction publique : prévenir et gérer le harcèlement moral et sexuelle*, édition Papyrus, page 51.

¹⁷ CCA Bordeaux, 15 mai 2007, n° 04BX02129

1.2 Le harcèlement moral et la spécificité du secteur public

Le secteur public est montré du doigt comme étant un lieu propice au développement de toute forme de harcèlement¹⁸.

Ce qui était considéré comme un secteur abrité est devenu en quelques années un lieu exposé. Des raisons inhérentes au secteur public en font un terrain favorable au harcèlement (1.2.1), auxquels s'ajoutent des éléments de contexte de la fonction publique hospitalière (1.2.2).

1.2.1 Les facteurs favorisant le harcèlement dans la fonction publique

Un certain nombre d'éléments peuvent favoriser le développement du harcèlement moral et sa persistance :

A) Un devoir d'obéissance mal géré.

Le devoir d'obéissance à la hiérarchie, tel qu'il est précisé par l'article 28 de la loi du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires, constitue une obligation statutaire qui s'impose avec force aux agents.

Cette obligation apparaît plus importante que celle qui résulte du simple lien de subordination entre un salarié du secteur privé et son supérieur. Le titulaire du pouvoir hiérarchique peut être tenté de s'appuyer sur celui-ci pour imposer aux agents l'obéissance, sans possibilité pour eux de manifester leur discernement et leurs compétences.

B) Le piège de la garantie de l'emploi, de l'isolement administratif et du contexte familial

Le fonctionnaire a la garantie de l'emploi. Si cela constitue un avantage, cette garantie permet aussi de faire durer des situations de harcèlement moral. D'autant que l'agent ne connaît pas toujours bien les procédures de mutation, ou de détachement vers une autre fonction publique.

Et quand bien même il souhaiterait bouger, se pose souvent le problème de l'isolement de son administration dans certaines régions. Il est courant qu'une personne ait effectué toute sa carrière dans la même zone géographique avec une vie de famille bien installée, qui empêche toute mutation, synonyme d'éloignement de ses proches. Le fonctionnaire se retrouve ainsi piégé et cette garantie que lui confère son statut devient vite un poids dont il est difficile de s'affranchir.

¹⁸ Le secteur public est en tête (54,2 %) devant le secteur privé (45,7 %). Extrait de l'avis adopté par le Conseil économique et social au cours de sa séance du 11 avril 2001. " *Le harcèlement moral au travail* " DEBOUT Michel, p. 28.

Reste alors la porte du secteur privé. Mais, outre la barrière d'une remise en question professionnelle basée sur son expérience et le poids de ce statut qui lui confère la sécurité de l'emploi, il doit arriver à se convaincre de passer du secteur public au secteur privé. On peut dire que cela rajoute une difficulté supplémentaire aux besoins de changer de cadre professionnel.

Le fonctionnaire peut se sentir vite prisonnier d'un système qui le plongera dans une situation de grande détresse avec toutes les implications médicales qu'elle provoquera.

C) L'imprécision des fiches de postes

Les fiches de poste doivent représenter une sécurité et une assise solide pour le personnel. Force est de constater que les fiches de postes des fonctionnaires, lorsqu'elles existent, sont souvent floues. Et cette imprécision permet au supérieur hiérarchique de demander n'importe quoi à son subordonné. L'agent est ainsi perdu. Il ne connaît plus ses missions réelles et ce manque de repères peut alors faciliter le harcèlement moral.

D) La culture de l'indulgence et de la non traçabilité de certaines fautes

Il est important de noter cette propension presque naturelle des directions à éviter tous conflits, à ignorer certaines fautes, qui sont souvent des manques aux règles élémentaires de courtoisie et de respect d'autrui.

Combien d'agents ont été reçus pour des rappels à l'ordre sans suite disciplinaires ?

Combien ont vu effacer de leur dossier des fautes réprimées par une sanction du premier groupe¹⁹ alors qu'il aurait fallu passer directement au deuxième groupe, évité pour la lourdeur de la procédure²⁰ ?

Combien de commentaires de notation ignorent les comportements inacceptables par soucis d'apaisement ?

Sans doute trop, et les DRH ou directeurs interrogés soulignent cette faiblesse du système administratif français qui peut donner l'impression d'une culture de l'impunité, ou d'un laxisme à l'égard de fautes qui peuvent avoir des conséquences dommageables lors d'un cas de harcèlement déclaré.

Et il sera d'autant plus difficile à démontrer la faute d'un agent coupable de harcèlement, lorsque son dossier est vierge de toutes remarques ou fautes pourtant bien commises.

¹⁹ Le premier groupe comporte l'avertissement (non inscrit au dossier du fonctionnaire) et le blâme (effacé automatiquement du dossier du fonctionnaire au bout de 3 ans si aucune sanction n'est intervenue durant cette période).

²⁰ Toutes sanctions qui n'appartiennent pas au premier groupe doivent obligatoirement passer devant le conseil de discipline pour avis avec constitution d'un rapport.

E) Des raisons économiques

Actuellement, certains établissements publics industriels et commerciaux, soumis à la concurrence des marchés européens, sont confrontés au changement de leurs méthodes de management. Et tout ça, au pas de charge et dans l'urgence.

« On demande aux employés d'adopter un comportement commercial, alors qu'ils étaient habitués à exercer une mission de service public. Ça passe par de nouvelles méthodes de management parfois brutales et mises en œuvre par du personnel contractuel de droit privé, spécifiquement recruté à cet effet. Ce type de climat favorise l'apparition du harcèlement moral car la pression est telle que l'on peut avoir tendance à négliger les intérêts humains », explique Anne Duriez, juriste.

On pourrait transposer ce constat à la fonction publique hospitalière qui aujourd'hui intègre plus que jamais le paramètre économique dans la prise en charge de ses patients ou de ses résidents.

1.2.2 Le contexte difficile de la fonction publique hospitalière et de l'EHPAD

Il est intéressant de prendre connaissance des chiffres donnés par le CES²¹ qui met en avant un des paradoxes les plus étonnants du harcèlement moral au travail en montrant qu'il touche les organisations qui se consacrent au service ou à la relation d'aide. Ainsi, les structures de santé, hôpitaux et cliniques, représentent 16 % du total des cas de harcèlement, les associations d'aide humanitaire 9,5 % et les services éducatifs 10,5 %.

Le secteur de l'aide est donc clairement identifié comme un secteur à risque.

En présentant certains facteurs inhérents à de la fonction publique hospitalière, on comprend mieux le terrain favorable qu'elle peut représenter.

A) De la difficulté du don de soi permanent, de la difficulté d'être humain, d'où un risque d'épuisement professionnel accentué

Deux catégories doivent être mises en avant dans ce paragraphe : l'AS et l'ASHQ. Les deux interviennent auprès du malade. Les deux ont un rapport particulier avec le soigné. Dans tout rapport soignant-soigné, il y a bien sûr la dimension soin, l'aide qui doit être fournie, mais il y a aussi la dimension psychologique. Le métier de soignant remue constamment les sentiments.

Le contact si proche avec les patients est la clef de leur fonction. L'intimité avec le malade assure à l'aide-soignant et à l'ASHQ le monopole des relations affectives. Mais voilà, il

²¹ Avis adopté par le Conseil économique et social au cours de sa séance du 11 avril 2001. *Le harcèlement moral au travail* DEBOUT Michel, p. 28.

faut savoir prendre de la distance. Doit-on alors entrer dans une négation de l'humanité qui les fait êtres de bon sens et de compassion ? Doivent-ils pour se protéger oublier une partie d'eux mêmes. Certainement. Et cela est plus ou moins bien vécu.

Et quant bien même la dimension humaine serait présente et cultivée, ce don de soi ne peut tenir dans la longueur, tant il est difficile de faire preuve d'autant de patience auprès d'une population qui côtoie la mort et vit de plus en plus dans une démence, qui empêche un échange rationnel et rassurant pour le soignant.

La charge psychologique est lourde, difficile à supporter. A cela s'ajoute une charge de travail qui constitue un facteur augmentant les risques d'épuisement professionnel. Elle concerne toujours les AS et les ASHQ pour la manutention de personnes, les stations debout prolongées, les déplacements.

Les soignants des maisons de retraites sont plus nombreux à déclarer ne presque jamais ou rarement avoir le temps de parler aux résidents (39,6% contre 28,3% de l'ensemble de l'échantillon)²², ce qui augmente le sentiment de frustration.

Une aide-soignante de la maison de retraite m'a d'ailleurs confié : « *Je fais ce métier parce que je l'aime. Le plus pénible est d'avoir l'impression de faire mon travail dans l'urgence et de devoir toujours laisser d'autres tâches par manque de temps* ». L'étude démontre d'ailleurs qu'ils disent "souvent" ou "toujours" manquer de temps pour réaliser toutes les tâches (45,9% et 39,4% pour l'ensemble de l'échantillon).

B) Attention à la victimisation des catégories souffrantes,

Nous sommes bien d'accord pour dire toute la difficulté du métier de soignant. Mais il faut faire attention aux dérives que cela pourrait engendrer.

Effectuant des soins peu techniques, l'AS valorise sa fonction dans la relation privilégiée qu'elle entretient avec le patient et dans la souffrance qui ressort de la grande difficulté de ce métier.

On se rend compte que les personnes qui interviennent auprès des soignés montrent une propension naturelle à intégrer dans leur fonction cette souffrance, qui devient alors inhérente à leur tâche.

Cette intégration, si elle peut être toute légitime et donc difficilement remise en question, ne doit pas servir de cause à la justification de comportements agressifs et peu respectueux envers des catégories inférieures.

²² ESTRYN-BEHAR Madeleine, SALBREUX Roger, PAOLI Marie-Christine, LE NEZET Olivier, février 2007, *La situation professionnelle des accompagnants dans les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées*, www.prest-next.fr, La Revue de Geriatric. Tome 32.

J'ai observé au sein de la maison de retraite, notamment chez certaines AS, l'utilisation de cette souffrance pour excuser des attitudes peu respectueuses envers les ASHQ notamment.

1.3 Les raisons qui poussent à agir

L'intervention du directeur sur ce phénomène ne doit pas être motivée par de mauvaises raisons. La jurisprudence donne aujourd'hui une obligation de résultats aux directeurs, qui risquent la condamnation pour n'avoir pas pris les mesures de prévention nécessaires au harcèlement moral. Je crois qu'au-delà des différents motifs que l'on peut trouver à la nécessaire prise de conscience du directeur sur ce phénomène, il doit être une raison essentielle qui est le respect de la dignité humaine. La souffrance découlant de toute pratique harcelante est à partir de là injustifiable et inacceptable.

Et si cette raison ne suffisait pas, un certain nombre d'éléments sont là pour inciter à l'action.

En effet, pris isolément, ces agissements hostiles peuvent sembler anodins. Mais leur répétition au quotidien peut affecter gravement la personne et avoir des répercussions importantes sur sa santé, physique et psychologique (1.3.1). Une dégradation du service rendu apparaîtra (1.3.2), avec un risque de contamination de l'établissement (1.3.3). Agir limitera les conséquences financières du phénomène (1.3.4) et les risques, pour un directeur fragilisé par une réglementation qui le place comme responsable (1.3.5).

1.3.1 Protéger la santé et la sécurité

La personne qui se retrouve harcelée et qui, pour des raisons familiales, ne peut envisager de mutation comme je l'ai déjà expliqué²³, arrive très vite à souffrir de cette situation avec des conséquences médicales importantes. Car « *S'il ne peut pas bouger et qu'il est sous pression constante, il finit par tomber malade et souffrir de pathologies dépressives chroniques. Arrive un moment où, après des arrêts successifs, certains, trop isolés, n'ont même plus assez d'énergie pour entreprendre un travail thérapeutique leur permettant de se sortir de cette situation. Ils peuvent alors devenir inaptes à toute forme de travail* »²⁴.

²³ Cf. B, 1.2.1, Le piège de la garantie de l'emploi, de l'isolement administratif et du contexte familiale, p. 11.

²⁴ Edition du Mercredi 18 Février 2004, La Voix du Nord, Les racines du harcèlement, site : www.lavoixdunord.fr/actualite/Dossiers

Le harcèlement peut ainsi provoquer dans un premier temps des symptômes de stress : Nervosité, irritabilité, anxiété, troubles du sommeil, brûlures d'estomac, hypertension artérielle, douleurs musculaires, etc.

Au bout de quelques mois, ces symptômes peuvent se transformer en troubles psychiques manifestes. L'INRS note que certaines personnes sont envahies par un sentiment d'épuisement et de fatigue chronique, une baisse de l'estime de soi, pouvant évoluer vers la dépression.

Les états dépressifs peuvent entraîner :

- des troubles de l'attention et de la mémoire
- un sentiment de découragement, de pessimisme, de culpabilité, d'isolement
- une perte de confiance en soi, du sens du métier.

Leurs conséquences possibles sont une atteinte à la personnalité, la dégradation de la santé, l'invalidité, la perte de l'emploi, voire le suicide.

Selon les recherches menées par O'Moore (2000)²⁵, 40% des victimes rapportent que les brimades ont une incidence sur leur santé physique et 43% sur leur santé mentale. Par conséquent, respectivement 26% et 92% d'entre elles, ont eu recours à un traitement médical ou psychiatrique, ou à une aide professionnelle. Une personne interrogée sur cinq déclare prendre des médicaments suite à cette expérience.

Conformément à l'étude sur des membres du *Royal College of Nursing* (Ball et Pike, 2001), les brimades et le harcèlement sont les «principales variables associées à un niveau inférieur de bien être psychologique, les effets les plus forts étant ressentis par ceux qui y sont plus fréquemment exposés». Il est intéressant de noter que, si les victimes de brimades font souvent état d'une santé normale avant leur expérience de harcèlement, nombre d'entre elles soulignent que cette expérience a détruit leur santé mentale et physique (Einarsen et Mikkelsen, 2003).

Dans une étude menée sur le personnel d'un hôpital autrichien, Niedl (1996) a constaté que les personnes faisant état de brimades présentaient des taux de dépression, de plaintes psychosomatiques, d'anxiété et d'irritation supérieurs à celles qui n'avaient pas subi ces expériences, à des niveaux significatifs sur le plan statistique. Des résultats similaires ont été trouvés dans bon nombre d'autres études, par exemple, en Allemagne (Mackensen von Astfeld, 2000) et au Danemark (Mikkelsen et Einarsen, 2001).

Leymann (1992) a conclu, sur la base d'une étude nationale suédoise, que les «effets cognitifs» (tels que l'irritabilité, l'agressivité, les problèmes de mémoire et de concentration), ainsi que les symptômes psychosomatiques (comme les problèmes

²⁵ Rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail, 2003, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 102 pp.

gastriques, la perte d'appétit, les nausées), étaient les effets par rapport auxquels on pouvait constater la plus grande différence entre personnes harcelées et personnes non harcelées. Le changement de comportement chez la victime dans la durée est donc patent.

Outre les problèmes de concentration, les brimades sont associées à l'insécurité et à l'absence d'initiative. Ces réactions de la part de la cible peuvent avoir des effets au niveau de l'organisation avec un manque de motivation²⁶ et de créativité, une multiplication des accidents et des erreurs. Les conséquences peuvent être dramatiques dans le cadre strict de l'exercice professionnel soignant qui demande une attention et une concentration importante.

1.3.2 Eviter une dégradation du service rendu

Un salarié harcelé et stressé aura toutes les difficultés à prendre des initiatives ou des décisions. La qualité de son travail s'en ressentira. Toute l'énergie qu'il va mettre en œuvre pour résister à la pression ne changera pas le fait qu'un jour ou l'autre, il s'arrêtera de travailler pour se soigner.

Hoel et Cooper (2000) ont estimé, sur la base d'une auto évaluation de la productivité, que les victimes affichaient, en moyenne, une productivité de 7% inférieure à celle de salariés n'ayant jamais été brimés, ni témoins de brimades. En partant de l'hypothèse que les victimes et les témoins auraient une productivité réduite, on a calculé une réduction totale de la productivité de 1,5% à 2%.

L'impact sur le service sera d'autant plus important avec l'absence, la fuite, et une conséquence à ne pas négliger, à savoir le comportement du témoin du harcèlement.

A) L'absentéisme de courte ou de longue durée

Quelques études ont analysé la relation existant entre le harcèlement général et l'absentéisme. Une étude finlandaise²⁷ sur 5 000 membres de personnel hospitalier a démontré que les victimes de brimades présentaient un risque nettement supérieur d'absentéisme. Il est apparu que 2% des absences totales pour cause de maladie étaient imputables au harcèlement moral. O'Moore (2000) et Meschkutat *et al* (2002) ont rapporté

²⁶ On peut lire dans le Rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail cité dans la note 27 ci-dessous, une étude allemande (Meschkutat *et al*, 2002) qui montre que 72% des victimes de harcèlement se sentent démotivées.

²⁷ Rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail, 2003, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, p. 67.

des chiffres significatifs : 30% et 44% des victimes, respectivement, faisant état d'absences pour cause de maladie liées au harcèlement moral.

Comme le note la DHOS dans son guide²⁸, la maternité peut également être un moyen utilisé pour s'éloigner du lieu de travail. Et on peut imaginer les conséquences psychologiques pour une mère qui n'a trouvé que cette solution pour échapper à une situation de harcèlement.

Il est important de préciser que certaines victimes voient dans l'absentéisme une situation qui pourrait leur donner plus de souffrance que de soulagement. En effet, l'absence de son lieu de travail pourrait alors aggraver une situation déjà pénible pour le fonctionnaire en raison de représailles de son bourreau potentiel. Il se sentira, en outre, coupable de s'éloigner de son poste en laissant son travail et ses patients, donnés à d'autres agents souvent débordés.

B) Le turn-over

Lorsque cela est possible²⁹, la mutation reste la seule solution pour échapper à un contexte difficile.

Selon une étude nationale irlandaise (HSA, 2001), environ 15% des victimes de harcèlement ont demandé une mutation interne. Une étude nationale allemande (Meschkutat *et al*, 2002) a démontré que 31% des victimes avaient demandé une mutation volontaire, tandis que 6% des victimes y avaient été contraintes.

Et lorsque l'on connaît la difficulté à recruter dans certaines régions, on peut aisément se dire que c'est un départ dont on se passerait bien.

C) L'impact sur les témoins de harcèlement³⁰

De nombreuses études ont démontré l'existence d'un effet sur les témoins, nombre d'entre eux (une personne interrogée sur cinq) déclarant avoir quitté leur entreprise à la suite d'une expérience indirecte de harcèlement moral (UNISON, 1997 et 2000). En réponse aux résultats des deux enquêtes UNISON, Rayner (1999) a souligné l'impact d'un climat de peur identifié par le taux de réponse aux affirmations : «Les travailleurs ont

²⁸ Guide sur le harcèlement moral dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, avril 2003.

²⁹ Cf. B, 1.2.1, Le piège de la garantie de l'emploi, de l'isolement administratif et du contexte familiale, p. 11.

³⁰ Le sondage réalisé en juin 2000 par le magazine Rebondir montre que 37% des salariés avaient été témoins du harcèlement d'un de leurs collègues de travail.

peur de rapporter leur expérience» (95%) et «Le harceleur a déjà commis des actes de cette nature auparavant» (84%)³¹.

Ce climat devient alors malsain et crée au sein du service une tension préjudiciable à l'ensemble du personnel. Le témoin est tiraillé entre la peur d'agir, la honte de l'inaction et l'inquiétude des représailles subies en cas d'intervention.

1.3.3 Eviter une contamination de l'établissement

L'absence d'intervention peut dans certains cas déboucher sur une contamination de l'établissement. J'ai pu observer au cours de mon stage que l'inaction sur un cas présumé de harcèlement pouvait amener d'autres personnes à agir dans le sens de la persécution, non pas par volonté perverse, mais par une levée de la retenue qu'il pouvait avoir à l'égard d'un nouvel arrivant, hésitant dans les procédures d'intervention auprès du résident.

Le fait de voir un collègue ancien intervenir de manière violente peut amener un autre agent à le suivre dans une volonté de rectifier durement la lenteur, l'hésitation et l'erreur, pourtant légitime pour une personne qui prend son poste et qui n'est pas formée au travail d'aide aux soins, comme c'est souvent le cas pour les ASH et les contrats aidés.

Et dans ce cas, la personne harcelée peut rapidement se retrouver face à plusieurs agents qui jouent le rôle de harceleur.

La situation peut également naître dans un autre secteur, éloigné du premier cas. En effet, l'information de l'absence de réaction de la hiérarchie face à une situation de harcèlement peut se répandre et générer d'autres phénomènes, d'autre levée d'une retenue parfois difficile à garder.

1.3.4 Les multiples enjeux financiers

Dans son ouvrage sur le mobbing, Heinz Leymann évoque le cas suivant : un constructeur automobile suédois " a publié un rapport sur le coût de l'absentéisme dans l'une de ses usines en perte de production et en baisse de niveau de qualité. Le rapport rappelait, en insistant sur ce point, que la principale cause d'absentéisme devait être cherchée dans les défaillances psychosociales sur le lieu de travail et, entre autres, dans les conflits latents ou déclarés."

Les coûts directs et indirects d'un mauvais climat de travail peuvent être énormes, non seulement pour l'entreprise, mais également pour toute la société. Il faut, en effet, tenir compte de la prise en charge des victimes de harcèlement par les organismes de Sécurité sociale.

³¹ Rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail, 2003, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, p 68.

Dans une étude sur le harcèlement moral dans deux hôpitaux finlandais³², Kivimäki *et al* (2000) ont pu observer que les victimes de harcèlement avaient pris 26% de congés maladie en plus que le personnel épargné. Cette étude estime à 125 000 livres sterling (l'équivalent de 195 465 euros) le coût annuel de l'absentéisme pour cause de harcèlement uniquement.

Et les coûts liés au remplacement sont énormes pour des établissements de tailles moyennes comme les EHPAD avec des frais en personnel intérimaire ou contractuel difficilement supportable.

La DHOS souligne³³ que le harcèlement moral constitue un coût direct pour la collectivité publique en raison de la prise en compte des congés de maladie, voire des congés de longue durée ou de longue maladie ou d'invalidité qui en découlent.

Et n'oublions pas les conséquences financières pour un établissement devant faire face à l'action contentieuse d'un résident victime d'une erreur ou d'une faute médicale, commise par un agent épuisé par une situation de harcèlement.

1.3.5 Obligation légale et risque pénal d'une dérive judiciaire préjudiciable à l'établissement et au directeur

D'abord, le décret n°95-680 du 9 mai 1995 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, dit « décret de modernisation du secteur public », met à la charge des chefs de service l'obligation de veiller à la protection de la sécurité et de la santé des agents placés sous leur autorité. « Ainsi l'obligation est-elle faite au directeur de s'assurer des bonnes conditions de travail des agents exerçant leur activité au sein de l'établissement dont ils ont la responsabilité »³⁴.

Ensuite, le harcèlement moral peut faire l'objet d'une qualification pénale prévue par le nouvel article 222-33-2 du code pénal qui prévoit que « *Le fait de harceler autrui par des agissements répétés ayant 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, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 Euros d'amende* ».

Le déclenchement de la machine pénale peut avoir pour conséquence le placement en garde à vue du ou des directeurs, sans se préoccuper de la présomption d'innocence.

³² Rapport de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail, 2003, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, p. 70.

³³ Guide sur le harcèlement moral dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, avril 2003, pp. 33.

Dans l'affaire de Villeneuve Saint-Georges, trois directeurs ont été placés en garde à vue plusieurs heures après dépôts de plainte pour harcèlement moral à la suite d'actes courants de management. Le tribunal correctionnel de Créteil prononcera la relaxe le 11 avril 2008. Au cours d'une journée organisée par le SNCH le 29 mai 2008, les directeurs qui ont été mis en cause se sont accordés sur la dureté de la garde à vue (30 heures), leur surprise sur les incroyables moyens mis en œuvre par la police lors du déclenchement de la procédure, et la négation de la présomption d'innocence. Didier Saada, directeur adjoint de l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges a fait ce commentaire : «*J'ai été relaxé, mais je ne me sens pas relax. Ce que j'ai vécu a été traumatisant. Me retrouver face à des juges pour avoir simplement fait mon travail, je ne m'en suis pas encore remis*».

Cet exemple, qui n'en est qu'un parmi d'autres, doit montrer tout le sérieux, voire le zèle avec lequel sont traitées les affaires de harcèlement, même présumées.

Pour compléter le paragraphe sur les enjeux financiers, il faut bien avoir à l'esprit que l'établissement payera non seulement les frais d'avocats du coupable présumé, mais aussi celui de la victime, et qu'il n'y a derrière « *aucun moyen d'agir pour récupérer les frais engagés en cas de relaxe des personnes accusées* »³⁵.

Philippe PARIS, ancien directeur de l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges dénonce cette situation : « *Les dix avocats qui ont suivi l'affaire sont intégralement pris en charge par l'hôpital. Ca a coûté une fortune, au moins une centaine de milliers d'euros pour rien* ».

L'image de l'établissement, après une telle affaire, et surtout si les médias s'emparent du dossier, aura du mal à rester intacte. Il convient d'avoir à l'esprit que la complaisance ira toujours vers la victime, et l'innocence du prétendu coupable, proclamée par un tribunal, n'aura pas la même tribune que tout le traitement médiatique d'une procédure étalée sur plusieurs mois, qui aura fait son office de destruction de l'image de l'établissement.

Ces éléments doivent faire comprendre que le harcèlement n'est plus un phénomène qui laisse le temps d'être traité. Au-delà du respect de la dignité humaine, il y a maintenant d'autres données qui ne peuvent laisser un directeur insensible ou détaché du phénomène.

³⁴ Revue hospitalière de France, janvier – février 2004, n°496, p. 55.

³⁵ Maître JAAFAR, avocate au barreau de Paris, intervention le 29 mai 2008 au cours de la journée organisée par le SNCH sur le harcèlement moral.

2 Examen de la situation au sein de la Maison de retraite LASSERRE d'Issy-les-Moulineaux

Avant d'agir par une action généraliste sur l'ensemble des personnels et des services, il convient d'identifier le fonctionnement d'un système qui a pu générer un ou plusieurs cas de harcèlement. Cette analyse va ainsi permettre de se faire une idée de la situation de l'établissement, de la manière dont a pu se déclarer un ou plusieurs cas, avec qui et comment.

Cette démarche est bien plus facile lorsque l'on peut compter, comme j'ai pu le faire, sur une responsable du personnel en fonction depuis plus de vingt, avec une mémoire des personnes, des services et des conflits assez précise.

J'ai pu constater que le cas de harcèlement qui s'était déclaré en cuisine avait marqué les mémoires, et cela même en dehors du service concerné.

Si la directrice, qui a vécu directement ce cas pour être déjà en poste à l'époque, a pu dresser une situation de la gestion de l'affaire, au moment où elle s'est déclenchée, la responsable du personnel a pu fournir les portraits plus précis des différentes personnes concernées, avec une histoire de leur parcours dans l'institution, de leur changement de services et des causes qui y ont présidé.

La chance d'avoir un témoignage quasi historique permet de gagner un temps précieux en enquête et recherche purement administrative. Il permet d'obtenir des informations qui sont absentes des dossiers, dans un système administratif où le contenu du dossier ne reflète pas forcément la qualité et le comportement réel d'un agent³⁶. Et il est important, et même primordial de ne pas privilégier, ou se contenter de ce contenu, si l'on a la possibilité de faire appel à une véritable mémoire de l'institution où l'on doit agir.

Après une présentation de l'établissement (2.1), je vais faire un diagnostic qui fait ressortir une spécificité EHPAD (2.2), mais aussi des éléments propres à la maison de retraite LASSERRE (2.3), avec le détail des cas de harcèlement rencontrés (2.4).

2.1 Présentation de l'établissement

La Maison de Retraite LASSERRE-DOLET est un établissement public autonome de 145 lits. Elle est située sur la commune d'Issy les Moulineaux dont la population s'élève à 60 927 habitants.

³⁶ Cf. D, 1.2.1 Les facteurs favorisant le harcèlement dans la fonction publique, la culture de l'indulgence et de la non traçabilité de certaines fautes, p. 12

Deux bâtiments composent l'établissement :

Le bâtiment LASSERRE construit en 1900 regroupe 61 lits

Le bâtiment DOLET terminé en 1979 accueille 84 lits

La procédure d'admission et l'origine des résidents présentent une spécificité liée à l'historique de l'établissement. La population accueillie sur le bâtiment DOLET provient pour moitié de la ville de Paris, suite à une convention passée entre la ville d'Issy les Moulineaux et le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris. Les personnes doivent s'inscrire au bureau de l'aide sociale de leur arrondissement.

Pour les résidents originaires de la ville d'Issy les Moulineaux, l'inscription est assurée par la maison de retraite. Le bâtiment LASSERRE accueille les personnes de la ville.

L'établissement emploie un médecin coordonnateur à 65 %, un cadre de santé, un poste de psychologue, 1/2 poste de kinésithérapeute et 1/4 de poste de pédicure, 5 I.D.E., 18 A.S., 24 ASQH, 14 personnels de cuisine, 3 agents de lingerie, 3 techniciens.

L'administration comporte, outre la Directrice, 1 A.C.H. (responsable des services), 2 Adjointes Administratives (D.R.H. et comptabilité), 2 agents administratifs (accueil).

Un projet de reconstruction de la maison de retraite est en cours de réalisation. La première pierre a été posée le samedi 9 juin 2007. L'ouverture est prévue pour la fin de l'année 2008. 131 résidents y sont attendus avec un accueil de jour de 10 places.

2.2 Premier diagnostic symptomatique d'une spécificité EHPAD.

Ce premier diagnostic fait ressortir les conséquences de la sédentarité du personnel (2.2.1), la particularité du métier de soignant (2.2.2) et le manque de personnel chronique (2.2.3).

2.2.1 Un personnel sédentaire ou « le danger d'une consanguinité des échanges »

A contrario, la sédentarité, si elle peut s'avérer être un atout sérieux pour une maison de retraite et notamment pour les résidents qui la composent³⁷, peut avoir des inconvénients en termes de gestion d'un personnel rompu aux habitudes imprimées par le temps.

La Maison de retraite Lasserre est composée au trois quart d'agents avec une ancienneté supérieure à dix années. Les personnes se connaissent bien et cette ancienneté confère

³⁷ Côtayer les mêmes personnes chaque jour rassure une personne âgée, a fortiori lorsqu'elle est atteinte par une affection neuro-dégénérative.

une assise indéniable, voir une autorité particulière, qui s'affranchit des règles de hiérarchie de grade ou de corps.

Christine MARSAN³⁸ a parfaitement exprimé le danger de la sédentarité. Elle remarque dans un article³⁹ paru en 2006 une violence spécifique à certaines institutions et entreprises publiques où la mobilité du manager et du personnel est très faible.

Elle explique que « par analogie, tout comme dans les villages et les histoires de cloches merles, lorsque tout le monde reste dans le même milieu, il existe une certaine fixité des rôles établis, une consanguinité des échanges et une sclérose de la qualité relationnelle ». Elle parle même d'un « équilibre malsain établi de longue date ».

Le grand danger de cette sédentarité est qu'il donne une habitude dans la tâche qu'il sera difficile de remettre en cause, alimentant ainsi la résistance aux changements. Christine MARSAN explique que « tout facteur de changement est automatiquement rejeté » et qu'il connaîtra « les stigmates du bouc-émissaire ». Elle note un autre danger qui, dans ce type d'organisation, consiste à générer « sans cesse cette violence endémique, constitutive de son équilibre ».

Il a été flagrant, lors de mes observations, que cette organisation séculaire sacralisait une catégorie du personnel qui pouvait ainsi s'arroger beaucoup de liberté, ce qui a été le cas pour le personnel AS.

2.2.2 Le soignant, une cible privilégiée du harcèlement

A) Le soignant, première victime d'un contexte professionnel propice au harcèlement

Nous sommes ici dans un des secteurs les plus exposés au harcèlement moral. Les raisons sont nombreuses. Le manque d'effectif et la surcharge de travail en font bien sûr partie. On peut également identifier deux autres causes. D'abord l'émotion qui est inhérente à la structure et à son rôle et ensuite l'inamovibilité du résident.

La maîtrise de l'émotion doit être la règle, aussi difficile que cela puisse paraître. Cette charge est démultipliée dans un EHPAD, non pas en raison de la lourdeur des patients, ou de l'issue fatale de sa vie, commune à d'autres services hospitaliers, mais d'abord en raison du lien affectif qui se crée avec une population qui nous fait entrer dans sa vie, dans ses douleurs et dans ses joies. L'observation du personnel qui côtoie quotidiennement le résident est à ce titre révélateur de la proximité, de l'affectivité et du lien qui se crée. Le personnel qui met le doigt bien involontairement dans cet engrenage

³⁸ Psychologue, psychotérapeute, coach, chercheur en sociologie compréhensive, Université de Paris V La Sorbonne.

³⁹ *Les particularités de la violence organisationnelle*, septembre 2006, santé Mentale n°110, p 50.

affectif, exacerbé par les bonheurs et les peines du résident a, du coup, plus de mal à accepter les malheurs qui sont pourtant inéluctables⁴⁰.

Il y a ensuite « l'inamovibilité » d'un résident peu commode à gérer. Pas de possible espérance pour le soignant, si ce n'est l'issue fatale, de voir la personne partir, quitter l'établissement. Il doit vivre avec, supporter des comportements parfois intolérables et prendre sur lui. Le besoin d'évacuer est alors plus grand et peut être parfois plus violent.

Ce métier est particulièrement difficile en raison de cet effort de maîtrise d'un besoin tout naturel d'extérioriser une pression et une difficulté inhérentes à la fonction de soignant.

B) Un contexte relationnel qui favorise le harcèlement

Le personnel a différents interlocuteurs avec lesquelles il ne peut se permettre de craquer. Mais parmi ces personnes qu'il côtoie, l'exigence de la retenue qu'il doit avoir envers son prochain diffère selon le groupe auquel elles appartiennent.

On pourrait modéliser ces relations en trois cercles pour bien comprendre les différents niveaux de retenue qu'il convient d'avoir.

Le premier cercle est la relation « personnel – résident » qui impose une maîtrise de ses émotions. Certes la maltraitance existe, mais les politiques de prévention et de gestion existent sur le terrain.

Le deuxième est la relation « personnel – famille », qui impose également une retenue exemplaire sous peine de plainte quasi immédiate.

Le troisième cercle est la relation « personnel – personnel » où là, l'exigence de retenue est moins présente. On connaît souvent l'autre, qui n'attend aucune prestation et qui n'est pas fragilisé par son grand âge. Les risques de dérapages sont alors plus nombreux, surtout entre catégories différentes.

Cette dernière relation est donc bien la plus exposée, parce qu'elle est aussi la moins surveillée des trois relations que je viens de décrire.

⁴⁰ La confrontation des soignants avec la fin de vie du résident génère une souffrance morale plus importante chez les soignants des maisons de retraite (77,9% le déclarent contre 42,3% pour les soignants des centres hospitaliers, des hôpitaux locaux, des cliniques privées et des centres hospitaliers en psychiatrie). Mémoire ENSP, Mélanie JULLIAN, D3S, 2007, « Comprendre et prévenir l'épuisement professionnel des soignants : l'exemple de la maison de retraite intercommunal de Fontenay-sous-Bois, p. 25.

2.2.3 Un manque de personnel chronique

La gériatrie n'attire pas les professionnels. L'EHPAD a bien plus de mal à recruter qu'un établissement hospitalier voisin. Le manque d'effectif est une des données récurrentes pour un établissement gériatrique.

A) Dans l'équipe de direction

L'équipe de direction est réduite et n'a rien à voir avec ce que l'on peut rencontrer dans le monde hospitalier. Le directeur est un être multicarte qui doit revêtir plusieurs casquettes au cours d'une journée. L'équipe qui l'entoure est frappée du même constat.

La chef du personnel est tout à la fois responsable du personnel, de la formation, des services logistiques et de l'animation. Son emploi du temps est déjà chargé. Il lui est ainsi difficile d'intervenir dans les services.

Le chargé des conditions de travail n'existe pas.

B) Au sein du personnel non médical

Ce manque de personnel peut créer une usure physique et psychologique plus importante chez les soignants. La parade qui a été trouvée pour combler ce déficit est le contrat aidé. Ils rendent de grands services aux maisons de retraite. Ils interviennent en appui, mais aussi en totale responsabilité de poste, au même titre qu'un autre agent de l'établissement.

Leur précarité induit une situation assez particulière. Ils ne sont présents que pour une durée déterminée. Ils se succèdent fréquemment. Les équipes en place les perçoivent, certes comme des aides qu'elles sont réellement, mais aussi comme des agents pouvant, par leur nouveauté, créer de nouvelles situations de travail, et être ainsi dangereux pour les équipes en place depuis plusieurs années, avec des habitudes bien ancrées.

J'ai pu constater que le rythme donné par ces personnels précaires est, soit considéré comme trop lent, soit considéré comme trop rapide. Cette catégorie a des habitudes qu'il est difficile de changer rapidement, par manque de temps des titulaires qui pourraient les encadrer. Ils sont souvent lâchés, seuls, et livrés à leur rythme naturel, ou guidés par une volonté de se faire remarquer en espérant pérenniser une situation professionnelle qui n'a souvent que trop bercée dans la précarité. Il devient alors une cible facile⁴¹.

⁴¹ Cf. 3.3.4, le harcelé potentiel, p. 40

2.3 Un constat plus spécifique à la maison de retraite LASSERRE

Ce constat va faire ressortir un certain nombre d'éléments propres à l'établissement. D'abord sur l'architecture du lieu (2.3.1), ensuite sur le management (2.3.2), le manque de relais hiérarchique (2.3.3) et de valorisation professionnelle (2.3.4), enfin, sur la représentation syndicale (2.3.5).

2.3.1 L'architecture

L'architecture peut avoir des conséquences réelles sur une structure qui souffre d'un personnel encadrant réduit ou d'un déficit de management du responsable des soins.

La maison Lasserre présente la particularité d'avoir deux maisons de retraites sur le même espace. J'ai pu observer que certaines personnes se sentaient isolées, et parfois délaissées et donc défavorisées.

L'organisation des résidences diffère également, avec pour conséquences des écarts significatifs dans le travail et la gestion du linge⁴². J'ai constaté deux organisations différentes des personnels, l'une en autogestion qui fonctionnait bien, et l'autre, avec un responsable de service hôtelier, qui présentait des conflits de personnes récurrents.

Le problème du manque de place est également présent. Il empêche tout aménagement de salle de repos conviviale. Les transmissions ou les réunions ont lieu, soit dans la salle de l'animation lorsqu'elle est disponible, soit dans les couloirs, devant les portes des résidents, ce qui n'incite pas à libérer une parole déjà absente.

2.3.2 Le management

L'analyse du management pratiqué par les différents acteurs de la direction de la maison de retraite a fait ressortir un problème inhérent à un fonctionnement bicéphale de l'établissement. D'un côté, une directrice volontaire pour faire bouger les organisations, changer les mentalités et être en phase avec les évolutions imposées par des contingences structurelles et réglementaires, et de l'autre, une cadre de santé, responsable du personnel soignant, qui freine toute avancée et remise en question pour éviter un bouleversement qui, pense-t-elle sincèrement, serait néfaste pour son organisation rodée par des années de pratique. Une cadre, pour qui le management se fait dans la complaisance d'une victimisation de la catégorie soignante, qu'elle alimente.

⁴² Suite à une étude que j'ai menée sur la façon dont étaient transmis le linge et les serpillières au service de la blanchisserie, il est apparu que les sacs d'une des résidences contenaient, sur une semaine, une cinquantaine d'objets dits « indésirables » (couches, rasoir, seringues ...) alors que les sacs de l'autre bâtiment n'en contenaient que quatre.

Il paraît encore plus difficile pour une direction d'agir dans ces conditions. Si le dialogue doit être présent, la cohabitation de deux visions, qui est perturbatrice pour un personnel qui ne sait plus qui écouter, ne peut raisonnablement perdurer.

Christine MARSAN le dit bien : « sans volonté globale des acteurs de l'institution – et en particulier du comité de direction – rien ne pourra changer »⁴³. Et ce comité de direction n'est malheureusement pas en phase pour développer une manière commune de gérer le personnel, de les guider et de les responsabiliser.

2.3.3 L'isolement de l'agent ou du groupe : le manque de relais hiérarchique

D'après Christophe Dejourné⁴⁴, " si le harcèlement conduit aujourd'hui plus souvent que naguère à des troubles psychopathologiques graves chez les victimes, ce n'est vraisemblablement pas parce que la technique du harcèlement se serait perfectionnée (...). Ce qui a changé, semble-t-il, c'est plutôt la passivité et l'absence de solidarité de la part des collègues de la victime du harcèlement, et la profonde transformation du sens de la justice dans le monde du travail. " La conséquence du harcèlement moral ou psychologique est avant tout une pathologie de la solitude, de l'isolement, qui renforce la souffrance.

Ce qui m'a frappé dans l'organisation du service de soins est l'absence de relais défini entre le cadre responsable et l'équipe soignante. Cette situation a eu pour conséquence de développer des chefferies très locales, avec des autorités plus ou moins auto proclamées et surtout toutes puissantes.

Cette constatation a pu se faire suite au troisième cas de harcèlement⁴⁵ et à une réunion quasi immédiate que j'ai provoquée avec l'accord de la directrice.

L'absence de relais hiérarchiques a fait ressortir des divergences assez incroyables entre les personnels de catégories différentes, en l'occurrence certaines AS avec des ASHQ et des contrats aidés. Cette réunion a été l'occasion d'exprimer, sans avoir besoin de convaincre de la nécessité de parler, les souffrances de chacun, les non dits et les différents regards sur la manière dont ils sont gérés.

2.3.4 Le manque de valorisation professionnelle

Le manque de reconnaissance est un thème très présent dans les échanges que j'ai pu avoir. La pénibilité des métiers du médico-social accentue encore plus ce sentiment.

⁴³ *Les particularités de la violence organisationnelle*, septembre 2006, santé Mentale n°110, p 50.

⁴⁴ Préface de son ouvrage "Travail, usure mentale"

⁴⁵ Cf. 2.4.3, les cas surpris de harcèlement professionnel, p. 32

J'ai pu remarquer un discours niant la dévalorisation, non par conviction, mais pour éviter de participer à une idée générale qui considère le métier d'AS ou d'ASHQ, comme sale par nature et donc peu glorieux. Et lorsque l'on parle de reconnaissance, les personnels ont du mal à croire à ce discours, tant ils ont l'habitude d'entendre l'inverse à l'extérieur de l'établissement, et certainement, parce que la signification d'un bon travail accompli est absente ou trop peu affirmé sur leur lieu de travail.

Il faut avoir conscience que « le soignant souffre en raison de la discordance entre son idéal et les obligations de sa pratique »⁴⁶. Il se sent frustré de ne pouvoir appliquer ce qu'il a pu apprendre ou de communiquer comme il le souhaiterait. Il faut éviter que cette insatisfaction, qui glisse rapidement en frustration, se couple au manque de reconnaissance.

2.3.5 La représentation syndicale

La représentation syndicale de la maison de retraite est assurée par deux syndicats. L'un que l'on peut qualifier d'historique, et l'autre plus récent, créé par un ancien adhérent du premier, en désaccord avec le traitement inapproprié qui avait été fait du cas de harcèlement en cuisine que je vais détailler ci-dessus.

Aujourd'hui, nous avons une lutte ouverte entre les deux syndicats, aussi bien en interne, qu'en externe avec les deux responsables respectifs des sections locales de la ville d'Issy les Moulineaux. Cette opposition, parfois violente, prend racine dans la divergence d'analyse et de traitement qui est faite au sujet de la direction de la Maison de retraite. Le plus ancien prône le dialogue alors que son pendant n'agit que par oppositions, attaques et critiques.

2.4 Le recensement des cas de harcèlement rencontrés sur l'établissement

Le premier cas (2.4.1) fait partie de l'histoire récente de la maison de retraite. Le deuxième cas (2.4.2) est la conséquence du premier alors que le troisième cas (2.4.3) s'est révélé au cours de mon stage.

2.4.1 Un cas de harcèlement descendant déclaré

La maison de retraite LASSERRE a connu en 2005 un cas de harcèlement moral par le responsable du service des cuisines. L'affaire a été dénoncée par un grand nombre de

⁴⁶ PLOTON Louis, 1981, *La souffrance des soignants en gériatrie*, La revue de gériatrie, T.6, n°3.

personnels qui n'ont pas hésité à se mobiliser contre l'agresseur désigné pour alerter la direction de l'établissement. La directrice de la Maison de retraite a convoqué la personne mise en accusation, un agent contractuel officiant depuis plus de vingt ans.

Une commission d'enquête a été mise en place, avec le concours du président du conseil d'administration. Cette dernière a conclu à un cas de harcèlement avéré envers son personnel de cuisine et a proposé à la directrice le licenciement pour faute. Un recours a été déposé devant la juridiction compétente pour demander l'annulation de la décision de licenciement prise par la directrice. La juridiction administrative a confirmé la décision et le cas de harcèlement.

Cette affaire a mis en lumière, outre le harcèlement, un vol régulier et en grande quantité de denrées, qui vraisemblablement existait depuis plusieurs années. Les directions précédentes avaient été alertées sur une situation anormale. Aucune décision n'avait été prise auparavant.

Nous étions face à une situation de domination par un chef tout puissant, appuyé par deux autres personnes, fonctionnaires titulaires, qui, bien qu'identifiées comme complices, n'ont pas été inquiétées. La raison en a été simple à l'époque. La tête de l'organisation harcelante étant tombée, il n'a pas été jugé utile de poursuivre les complices en raison notamment d'une fatigue causée par la procédure déclenchée contre le chef, et d'une idée que ces complices ne feraient plus parler d'eux. Le responsable principal du harcèlement avait été mis hors d'état de nuire, donc, aucune raison pour que les complices ne s'arrêtent pas. Idée appuyée par le fait qu'un de ces deux complices avait été changé de service.

Ce cas de harcèlement, qui a au final été traité partiellement à l'époque, a eu des répercussions et des conséquences, qui aujourd'hui encore perturbe la bonne marche de la maison de retraite. Il est important de préciser que ce harcèlement est différent des autres cas car il ne se justifiait par un contexte professionnel difficile mais par une pathologie perverse de son auteur qui n'avait pas besoin de prétexte pour agir. En effet, il s'agissait d'une volonté gratuite de faire souffrir par des critiques injustifiées et des rythmes inappropriés.

2.4.2 La naissance d'un harcèlement ascendant en représailles

Comme je viens de le présenter, le précédent cas avait identifié deux complices qui n'ont pas été inquiétés à l'époque des faits.

Une rancœur s'est progressivement développée à l'égard de l'institution qui avait mis un terme à une situation de domination dont ils étaient les acteurs.

D'un statut de personnes importantes et craintes, ils se sont retrouvés sans pouvoir et sans moyen de pression. La première étape dans l'échafaudage de ce que je peux qualifier de plan de vengeance a été la création d'une nouvelle section syndicale au sein de l'établissement. Enfin, un nouveau moyen de pression avait été trouvé, et cette situation n'est pas un cas isolé⁴⁷. Le plus incroyable a été l'appui en externe des représentants de ce syndicat.

La motivation n'était plus de réinstaller un pouvoir déchu, mais bien de se venger de la directrice qui avait mis en œuvre les moyens nécessaires pour stopper le harcèlement pratiqué en cuisine.

Des courriers syndicaux reprochant des situations inexistantes, des appels téléphoniques à la limite de l'insulte d'un représentant externe à l'établissement, des pétitions d'un petit nombre de personnel non identifiable, dénonçant des situations inventées et des rumeurs mettant en cause la directrice sont devenus récurrents.

Bien sûr, tout ce déchainement n'est pas resté circonscrit à l'établissement. Des courriers ont été envoyés au maire de la commune, à la DASS, et au conseil général. La direction départementale des services vétérinaires a même été contactée par ce syndicat pour exiger une inspection. Des cas de harcèlement de personnes refusant de participer à cette entreprise sont également apparus.

On est ici sur un cas net d'instrumentalisation de la machine syndicale pour nuire à la directrice en place.

2.4.3 Les cas surpris de harcèlement horizontal

Ces cas ont été mis en lumière par des contrats aidés, nouvellement embauchés, qui au bout d'un mois d'activité, ne supportaient plus d'être rabaissés avec un manque de respect récurrent.

Les plaignants n'ont pas présenté la situation comme un cas de harcèlement mais comme un ras le bol du manque de respect chronique de certaines AS à leur égard. Une des deux personnes, qui a manifesté son épuisement moral par des pleurs, a montré une grande détresse. J'ai alors demandé une réunion avec l'ensemble des personnels soignants du service pour tenter de désamorcer ce qui était devenu une routine.

⁴⁷ Didier SAADA, directeur adjoint à l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges, l'a dénoncé dans l'affaire qui le mettait en cause : « on a assisté à l'utilisation de la machine judiciaire par des agents qui ont usurpé l'étiquette syndicale pour régler des comptes personnels ».

3 Développer une action globale de prévention et de gestion de la présomption

Cette action doit passer par une nécessité de convaincre les principaux dirigeants de l'établissement (3.1), en ayant conscience des différents acteurs de la prévention (3.2) et en se posant la question du repérage de profil de victime ou d'agresseur (3.3). Ensuite un certain nombre d'actions pourront être développés (3.4), sans oublier l'importance des instances représentatives dans cette politique (3.5). Enfin, il faudra s'interroger sur l'attitude à tenir dans le cas d'une présomption de harcèlement déclaré (3.6).

3.1 Convaincre de la nécessité d'agir : le préalable à toute démarche

Ce préalable à toute action réelle peut paraître évident, mais il n'en est rien. Deux raisons à cela, qui peuvent d'ailleurs se cumuler. La première est que le harcèlement est très souvent un phénomène peu considéré dans les EHPAD⁴⁸. Il n'apparaît pas comme une priorité dans la gestion de l'établissement et quant bien même il le serait, le manque de temps et d'effectif empêche le développement de toutes procédures ou le diagnostic de situations ou de services à risques. La seconde est exprimée par Loïc SCOARNEC⁴⁹ : Bien souvent, les dirigeants hésitent à aborder le sujet dans leur établissement, ils craignent d'être soudainement submergés par les plaintes ».

Il est donc important de convaincre la direction (3.1.1) et la responsable des soins (3.1.2) de l'importance de la prise en compte de ce phénomène.

3.1.1 La direction

L'équipe de direction de la maison de retraite est composée, outre de la directrice, du responsable des services administratifs, de la responsable du personnel, du responsable des services techniques, du médecin coordinateur et de la cadre, responsable des soins, que j'ai choisi de traiter à part, en raison de son rôle particulier dans le fonctionnement d'un EHPAD.

Il pourrait paraître, a priori, facile de convaincre une équipe de direction après une affaire déclarée de harcèlement moral. La sensibilisation aux causes désastreuses du phénomène est déjà acquise par leur expérience. Les ravages du harcèlement sur le fonctionnement d'un service sont connus.

⁴⁸ Cf. ANNEXE II, synthèse des réponses à l'enquête lancée auprès de mes camarades de promotion.

⁴⁹ Président de l'association Harcèlement Moral Stop, Décision(s), décembre 2007, n°47, p 38.

Malheureusement, cela n'est pas toujours aussi simple en raison d'un mélange de contingences de l'établissement, notamment liées au manque de temps et de moyens, avec une possible appréhension toute naturelle pour des équipes qui ont déjà connu de telles affaires. On se rend compte très vite que l'énergie déployée pour la gestion d'un cas de harcèlement a laissé des traces. On peut alors se trouver face à des volontés d'oubli de ce type d'affaire, ou encore de peur et d'angoisse de retomber dans les difficultés d'une mise en place de procédures particulières.

3.1.2 La cadre, responsable des soins

La particularité de l'EHPAD dans ce secteur réside dans l'emploi de cadre ou de cadre supérieur au poste de responsable des soins, ce qui diffère des établissements hospitaliers où le poste est occupé par un directeur des soins, particulièrement formé pour ce type de responsabilité, et plus sensibilisé à son appartenance à l'équipe de direction.

Il a été ici difficile de faire passer le message de la nécessité d'agir sur la mise en place de mesures permettant la prise en compte du harcèlement. Et les raisons ont bien été légitimes : un manque de temps, une culture et une formation qui marque le manque d'intérêt pour un phénomène qui n'est pas prioritaire, car le but affiché est clair, le fonctionnement du système de soins avant tout. Mais il ne faut pas que toutes ces raisons soient instrumentalisées pour justifier l'inaction.

Une politique d'action contre le harcèlement moral ne peut se permettre d'être menée sans l'assentiment, et surtout le concours de ce responsable de premier plan dans le fonctionnement de l'établissement. Véritable pilier dans la structuration organisationnelle de l'EHPAD, le responsable des soins est à la tête de l'équipe qui fait tourner le système de soins. Il est donc impossible de mener toute politique sans s'appuyer sur son autorité, son influence et son expérience.

3.2 Focus sur les acteurs individuels de la prévention

Il convient de dresser la liste des principaux protagonistes de la prévention :

3.2.1 Le directeur

Le directeur d'une maison de retraite ne peut et ne doit se concevoir comme celui d'un établissement sanitaire.

D'abord la proximité entre le Directeur et ses agents est totale. Les barrières qui peuvent exister entre un directeur et son personnel dans le monde hospitalier, n'ont plus leur place dans un EHPAD de taille moyenne.

La gestion du personnel est différente. Une polyvalence des agents administratifs est demandée et exigée par les contraintes imposées quotidiennement par l'établissement. Une implication de tous est nécessaire pour la bonne marche du service.

La part G.R.H. occupe une place fondamentale dans la gestion quotidienne du directeur d'EHPAD. Il n'est pas directeur d'une compétence ou d'un secteur, il répond quotidiennement à des problématiques aussi différentes les unes que les autres. Il passe d'un domaine à un autre sans être tenu d'intervenir auprès de plusieurs interlocuteurs. Mais il est aussi en première ligne sans possibilité de retrait.

Cette spécificité connue des personnels de l'établissement doit amener clairement le directeur vers une préoccupation de « bien être » de son personnel qu'il doit afficher. Cette attitude donnera le sentiment d'existence à ces agents, et cela pourra être une protection contre toute dérive de harcèlement.

Le directeur a donc un rôle fondamental à jouer dans cette lutte pour la prévention, car encore une fois, il n'est pas un personnel comme les autres, de part son statut. Sa responsabilité est grande et il peut difficilement se permettre de décevoir.

3.2.2 La responsable du personnel

La personne qui est chargée de la gestion du personnel est en premier ligne. Elle a la fonction de celle qui est en contact direct avec le personnel, de celle qui veille à la bonne marche des services.

Mais la difficulté de sa tâche est grande en raison de responsabilités variées. Tout à la fois responsable du personnel, des services logistiques et de l'animation, son temps de travail est bien chargé. Malgré cela, cette personne a toujours su accueillir, rassurer, écouter les personnes en détresses qui se sont présentées à elle.

Elle jouit en outre d'une grande confiance acquise par son attitude et son ancienneté dans l'établissement.

Il est important de bien comprendre que les personnels ne se tourneront pas vers elle parce qu'elle est chargée de leur gestion et des problèmes qui peuvent en découler, mais parce qu'elle se met à leur portée, qu'elle les respecte et qu'elle les écoute et donc qu'elle bénéficie d'une bonne réputation inspirant confiance.

Ce poste est primordial, car cette fonction d'interlocuteur privilégié des agents, ne s'accomplira qu'aux prix d'un comportement répondant aux attentes humaines du personnel.

3.2.3 L'agent

Il est le premier acteur du harcèlement. Il est celui qui va être au centre de la tourmente, comme harceleur ou harcelé. Il ne faut pas l'oublier, en ne misant que sur des autorités de l'établissement. Il conviendra de le responsabiliser par diverses actions et de montrer que l'encadrement est présent, pour l'orienter, mais aussi pour être attentif à ses problèmes.

3.2.4 Le médecin du travail

Le médecin du travail recueille des informations sur la santé du personnel et sur les liens entre sa santé et ses conditions de travail.

Son indépendance vis-à-vis de l'établissement garantit au personnel une efficacité et une sûreté dans sa mission de prévention.

Le médecin du travail représente pour l'agent une autorité incontestable. Son statut et sa position géographique extérieure à l'établissement, le font considérer par les agents que j'ai interrogés comme une personne neutre et détachée de la maison de retraite. Il inspire confiance et est donc écouté. Comme je le montre dans la troisième partie⁵⁰, le médecin du travail est pour les agents une autorité crédible qu'ils écoutent.

Il est à ce titre un partenaire incontournable pour la direction d'une structure.

3.2.5 Le (s) délégué(s) du personnel

Ils peuvent jouer un rôle important dans le dispositif de prévention en tant qu'élément de repérage.

Le recours au délégué du personnel devient intéressant lorsque ce dernier peut bénéficier de locaux syndicaux, obligatoire uniquement dans les structures de plus de cinquante agents, qui fera office de lieux d'écoute.

Malheureusement, toutes les structures qui dépassent le seuil de cinquante agents ne proposent pas de locaux, souvent par manque d'espaces, et dans bien des cas, les représentants syndicaux n'activent leurs mandats que lors des réunions d'instances. Cette situation donne à beaucoup de personnel, et cela a été flagrant sur mon lieu de stage, l'impression d'une inutilité du représentant syndical sur certains dossiers, et particulièrement en matière de harcèlement.

⁵⁰ Cf. B du 3.6.1, Le soutien et la protection de l'individu : rassurer, p. 52

Il faut bien comprendre que ce constat n'a rien à voir avec les qualités des dits représentants. Ils peuvent être soumis à une organisation, une structure et une charge de travail qui les empêchent de jouer pleinement leur rôle.

Je crois qu'il est important de permettre au sein des établissements le développement de conditions confortables de représentations. Il ne faut pas que cette représentation syndicale existe parce que la loi prévoit des élections, et qu'il faut s'y plier. Il convient d'agir sérieusement en mobilisant ces personnes et en leur faisant comprendre que leur rôle est primordial au sein d'une structure comme un EHPAD. Ils doivent apparaître comme une réelle force d'appui, pour le personnel et pour le directeur.

3.3 Identifier des services, des groupes ou des personnes à risques

Il n'y a pas de profil type du harcelé. Contrairement à une opinion répandue, les victimes ne sont pas forcément des personnes fragiles. Selon Marie-France Hirigoyen, « les harcelés sont généralement des grandes gueules ou pour le moins des fortes personnalités. La victime, c'est en fait bien souvent celui qui résiste, notamment à ses collègues... mais aussi à son supérieur hiérarchique, ou encore à la pression de ses subordonnés. Homme ou femme, jeune embauché, cadre nouvellement promu ou ancien approchant de la retraite, personne n'est à l'abri d'un harcèlement dans son entreprise ».

Je pense au contraire que l'on peut identifier des cibles à risque. Mais cela nécessite une bonne connaissance de l'établissement, de ces personnes et de ses coutumes. Pour cela, il convient de s'intéresser à la catégorie qui présente le plus de risque (3.3.1), au harceleur (3.3.2), à ses complices (3.3.3) et à la victime potentielle (3.3.4).

3.3.1 L'aide-soignant

La personne humaine n'est pas naturellement programmée pour commander ou diriger. Les EHPAD ont la particularité de donner au personnel des responsabilités qui ne relèvent pas normalement de leur catégorie ou grade.

Les observations que j'ai pu faire m'amènent à penser que les AS constituent le corps le plus puissant au sein d'une structure de type maison de retraite. Elles ne sont pas autant encadrées que dans le sanitaire. Les infirmières sont une denrée rare, et cela amène les AS à se prendre encore plus en main, à se responsabiliser encore plus et à assumer une fonction d'encadrement auprès de leur collègue de catégorie inférieure comme les ASHQ et les contrats aidés.

Il convient dès lors d'être attentif à ce grand pouvoir, donner à un personnel qui n'est pas formé pour cela et qui n'a ni l'habitude, ni l'image de cette grande responsabilité. Les deux grands métiers cités spontanément lorsque l'on parle de la dimension humaine de

l'hôpital sont les médecins et les infirmiers. L'AS, pourtant plus proches des malades, est invisible⁵¹. Anne-Marie Arborio, sociologue à l'université d'Aix en Provence, considère que la définition de la profession d'AS provient de cet ensemble de tâches délaissées par les infirmières. Elle se pose la question de savoir si «les aides-soignantes participent aux soins ou bien si elles ne font que prendre en charge le «sale boulot » des professions anciennes et plus prestigieuses ? ».

Chaque acteur a tendance à s'identifier à la profession supérieure (l'infirmière au médecin, l'AS à l'infirmière, l'ASHQ à l'AS). Cela favorise la germination d'un mal-être.

Et même au sein du corps des AS, j'ai pu observer une différence faite entre les AS qui ont passé le concours et celles qui sont titulaires d'une VAE.

3.3.2 Le harceleur

Le harceleur est souvent bien intégré dans l'entreprise. Il y trouve des justifications à son action comme la dégradation des relations de travail, des dysfonctionnements ou des problèmes d'ordre organisationnel.

Dans les deux types de harcèlement rencontrés au sein de l'établissement, les motivations ont été très différentes car les causes étaient opposées.

Pour le harcèlement qui s'est déclaré entre les catégories AS et ASHQ, les raisons étaient principalement une rupture du dialogue et surtout un défaut d'encadrement qui a laissé pourrir une situation qui empirait chaque jour.

Pour le harcèlement dirigé contre la directrice, il s'agissait de se venger de son action qui a mis un terme au cas de harcèlement dans les services de la cuisine. Le harceleur a été dans ce cas le complice d'un chef destitué, qui a perdu ses avantages et son pouvoir par procuration. Mais ce qui a été intéressant d'observer est la motivation qui a présidé au démarrage de l'action, qui n'a pas été une quelconque volonté de remplacer le chef déchu par recherche de pouvoir, mais au contraire, de se venger d'une direction et surtout d'une directrice qui a persévéré dans une volonté de mettre un terme à une situation généralisée de harcèlement.

3.3.3 Les complices potentiels

J'ai tenu à faire une distinction entre le harceleur à l'origine des agressions et ses complices. Je me suis rendu compte d'une différence de motivation dans la volonté de nuire.

⁵¹ ARBORIO Anne-Marie, *Un personnel invisible, les aides-soignantes à l'hôpital*. Paris : Anthropos, 2001.

A) Le complice consentant

Le complice consentant connaît le dessein de celui qui manœuvre. Il le soutient dans son œuvre de déstabilisation. Deux types de motivation sont ressortis de mes observations.

La première concerne le complice qui souscrit à l'entreprise de déstabilisation de la personne ou de l'établissement. Il adhère parfois par conviction dans le but de changer ce qui ne lui plaît pas ou ce qu'il considère comme étant inefficace dans sa tâche.

La seconde motivation est la protection de soi. Ici le complice a peur des conséquences que pourrait avoir son refus de soutenir le harceleur et la crainte de ne pas être protégé s'il venait à dénoncer ce qu'il sait être une injustice.

B) Le complice instrumentalisé

J'ai rencontré ce type de personne qui participe bien involontairement à une manœuvre de grande ampleur visant la directrice de l'établissement. Il s'agit de celui ou celle qui va signer une pétition, qui va apporter une aide logistique par sa prise de responsabilité dans une action syndicale instrumentalisée. Tout lui est présenté comme étant accompli pour le bien du personnel et de l'établissement.

Il y a également le complice qui ressent une souffrance, due au refus d'embauche de son conjoint, à des retards dans l'attribution de promotion d'échelons, aux refus de congés, à donc toute une série d'éléments qui font naître une frustration et une rancœur à l'égard de l'établissement. Tout cela est alors instrumentalisé par le harceleur en chef.

3.3.4 Le harcelé potentiel

Plusieurs personnes peuvent se trouver mêlées à une histoire qui ne les concerne pas à l'origine. Le harceleur va s'attaquer au faible, non pas par certitude de réussite, mais pour d'abord tenter de le convaincre d'adhérer à son projet. Et il sera plus facile de persuader une personne faible.

Une culture différente avec une maîtrise hésitante de la langue française, et surtout une méconnaissance des règles administratives peut aussi faire une victime de choix.

Dans l'optique de déstabilisation de l'établissement, j'ai pu voir comment ces éléments pouvaient être utilisés pour tenter de mettre hors jeu une personne qui ne rentrait pas dans le rang du harcèlement contre de la direction.

La personne en question s'est vue notamment menacer de contrôle syndical un samedi si elle acceptait de travailler ce jour là.

Cette personne a également trouvé dans son sac une lettre anonyme faisant référence à des symboles religieux hostiles à sa personne.

3.4 Proposer des pistes d'actions

Elles sont nombreuses et variables dans leur mise en œuvre. Elles touchent aussi différents domaines.

3.4.1 Manager, un premier levier d'action

A) Faire le lien entre la prévention du harcèlement et le management

Le management n'est pas chose aisée. Trop souvent, les compétences techniques sont privilégiées au rapport humain et à cette capacité de transmettre et partager dans le respect des valeurs fondamentale de la personne humaine.

Les agents peuvent avoir l'impression d'être harcelés alors qu'ils sont coincés dans un fonctionnement organisationnel inadapté.

Mettre en place une politique de prévention du harcèlement est le moyen de développer une vraie politique de management de son personnel qui se sentira reconnu et donc vivant. Cette prévention ne doit pas être vue comme une simple procédure qui va empêcher le harcèlement d'arriver. Il doit être utilisé comme une vraie politique de gestion des ressources humaines qui, si elle est bien menée, ne pourra qu'avoir un impact positif sur l'ensemble des agents.

Le travail sur la méthode à développer pour une gestion du personnel durable aura des retombés, certes sur le sujet qui nous intéresse, mais aussi sur l'ensemble du fonctionnement de l'établissement.

B) Faire prendre conscience de la nécessité de travailler la politique managériale de l'établissement

J'ai pu remarquer que l'idée de management est accueillie par les personnels comme un concept intellectuel à la mode. On lui reconnaît des valeurs, de l'intérêt, mais il est perçu avec distance, tant il paraît détaché de la fonction première qui anime les agents de la maison de retraite, à savoir le bien être du résident et le travail accompli.

Le management doit être considéré comme un travail, une tâche supplémentaire à accomplir par l'encadrant. Il répond à des critères particuliers et des codes précis permettant un comportement adapté à la situation rencontrée.

Au-delà des critères établis, il importe de s'interroger sur la manière qui est employé pour diriger ou orienter le personnel.

Il est important de se rapprocher des agents et de ce qu'ils ressentent, de les mettre ou remettre au centre de l'activité de l'établissement, en leur faisant prendre conscience qu'ils ne passent pas après le résident, ou pire, que la seule préoccupation de l'établissement est le résident.

Je crois qu'agir en ce sens est le meilleur moyen de reconnaître le personnel, de prendre en compte la particularité et la difficulté de leur métier. Cela doit impérativement se faire en ayant toujours à l'esprit la limite à ne pas dépasser pour tomber dans le misérabilisme et la plainte.

C) La charte du manager

Cette charte rapide à construire pourrait être distribuée à l'ensemble du personnel encadrant de l'établissement. Elle déclinerait deux blocs, l'un sur la fonction administrative pure, et l'autre, le plus important, sur la dimension humaine qui fera sortir le responsable du simple rôle de chefaillon.

Pour le premier bloc, on pourrait envisager :

- planifier
- organiser
- diriger
- contrôler ou évaluer.

Pour le second, sur l'approche humaine du métier qui à mon sens est primordiale, je le déclinerai comme suit :

- respecter son personnel
- le soutenir
- donner de l'énergie
- responsabiliser
- communiquer, qui est aussi recevoir
- observer

Le message doit être clair et rapide pour qu'il soit lu et relu : encadrer des personnels ne signifie pas simplement les amener vers un objectif, mais au contraire les accompagner.

D) Etre présent : développer des relais, le rôle des professionnels de proximité

Le harcèlement intervient souvent dans des secteurs isolés. On se sait et on se sent seul, sans cadre de proximité, et donc libre de tout mouvement ou attitude. Il est ainsi plus facile pour l'individu de se défouler.

S'il est une des mesures qui peut restreindre fortement toute intention malsaine, c'est bien la présence de la direction dans l'ensemble des services par la nomination de responsable référant. L'EHPAD souffre de l'absence de lien, de relais entre le personnel et la direction. L'isolement ou son simple sentiment est dévastateur pour un service qui souffre d'un manque de personnel.

E) Maîtriser le discours du cadre de santé

Cette action est prépondérante pour le directeur. Le cadre responsable que j'ai pu côtoyer avait pris le parti de soutenir systématiquement ses AS dans tous conflits. Elle ne voyait comme solution pour résoudre les difficultés de fonctionnement des services, l'embauche de personnel supplémentaire.

S'il est important d'écouter son personnel et de le soutenir dans ses difficultés, il est aussi primordial de ne pas lui accorder trop d'importance lorsque la situation ne le justifie pas. Le résultat d'un tel comportement est simple. Des AS surpuissantes, qui, dans certains services, se sont arrogées le droit de rabaisser des personnels de catégories inférieures, ce qui a eu pour conséquence des démissions régulières.

Cette double attitude, à la fois de laisser cette population libre d'agir, et le soutien à leur égard, est un comportement pour le moins néfaste, aux conséquences certaines, à savoir une souffrance des populations de catégorie inférieure.

3.4.2 Faire passer le message

A) L'information

L'information du personnel doit être perçue comme la première action en matière de prévention.

Tout agent de la structure doit être informé sur le sujet, sur ses droits et sur les recours possibles.

Il est important de responsabiliser l'agent par l'information sur certains dispositifs qu'il peut mettre en œuvre directement. Le Conseil économique et social considère que la procédure d'alerte ouverte aux membres du CHSCT par l'article L. 231-9 du Code du travail, est utilisable dans le cas de harcèlement moral lorsque le constat d'un danger

grave et imminent porté à la connaissance du CHSCT, soit par le salarié concerné ou par le représentant du personnel, constitue une procédure qui offre des garanties quant à l'existence et à la véracité de la cause et de ses manifestations. Le Conseil économique et social, tout en étant soucieux de voir cesser dans les meilleurs délais les situations de harcèlement moral, souhaite aussi que les causes du phénomène soient traitées et disparaissent d'abord par la réflexion, la concertation et la mobilisation au sein de l'entreprise et du collectif de travail.

L'information doit ensuite détailler les différentes formes de harcèlement, les risques de confusions. Il faut rappeler la réglementation et sensibiliser aux risques découlant d'attitudes harcelantes.

Cette information doit se faire aussi bien lors de la réunion des instances, mais aussi, directement aux agents par le biais des affichages, de campagnes ponctuelles organisées au sein de l'établissement par distribution de documents procurés auprès d'organisme comme l'INPES ou l'ANACT.

L'information doit être une démarche importante de la direction. Mais cette dernière doit prendre en compte le malaise que peut ressentir un agent, victime de harcèlement, d'aller vers une personne ou une autorité connu de l'établissement. Il est important pour cela de penser à proposer des dispositifs d'aides qui donneront la certitude de préserver l'anonymat de l'agent. Je me suis rendu compte au cours de brefs entretiens avec le personnel que certaines personnes ont plus de facilité à se tourner vers une aide qui ne les connaît pas et qui ne les verra pas. Pour cela, il convient de ne pas oublier de proposer dans l'action d'information, les coordonnées d'associations créées pour soutenir et défendre les personnes harcelées dans le cadre de leur travail. Certaines⁵² ont été fondées par des juristes, des médecins et des psychologues. D'autres sont dirigées par des personnes ayant elles-mêmes subi un harcèlement moral au travail.

Cette étape peut être le préalable à une dénonciation d'actes de harcèlement par une victime présumée. Il ne faut pas oublier, en outre, comme le rappelle Loïc SCOARNEC⁵³ : « *Mieux informés, les salariés cessent d'invoquer ce concept à tort et à travers* ».

⁵² Cf. annexe IV

⁵³ Président de l'association Harcèlement Moral Stop, décembre 2007, Décision(s), n°47, p 38.

B) Une communication effective

La communication est toujours présentée comme une pratique importante pour le fonctionnement d'une structure. Son utilisation donne la preuve d'une implication forte de la direction dans l'organisation managériale. Elle doit mettre en confiance le personnel qui se sent impliqué dans le fonctionnement de la maison de retraite.

Malheureusement, force est de constater le mauvais usage du terme communication, ce qui peut être préjudiciable dans les rapports et les ressentis des acteurs de l'établissement. La confiance se dissipe très vite si le personnel ne voit dans cette communication qu'un échange sans écoute qui n'a pour but que la transmission de directive, sans participation des agents, avec un sentiment de contrôle lors des entretiens d'évaluation.

Il convient donc de donner à la communication sa valeur réelle de vecteur d'échange entre un encadrant et son subordonné, par une mise en garde contre une utilisation galvaudée du terme.

C) La formation (personnel et encadrement)

La formation doit concerner l'ensemble de l'équipe de direction, les encadrants de proximité et les relais hiérarchiques mis en place.

Chaque catégorie doit apprendre à repérer des situations qui pourraient dégénérer en harcèlement moral. Une liste d'indicateurs comme l'isolement, l'absentéisme, le manque de respect, la violence verbale, le découragement récurrent, doit être donnée.

Les recours et les lois doivent faire l'objet d'une présentation précise.

3.4.3 Intégrer la prévention dans les actes de gestion des personnels

A) L'entretien d'évaluation, l'occasion de donner confiance

L'entretien d'évaluation qui accompagne la procédure de notation est le moment privilégié de communication entre l'agent et le responsable du personnel ou le directeur.

Il doit être mené avec une grille de lecture donnant une large part au ressenti de l'agent sur son métier. Le manque de temps de la personne qui reçoit ne doit pas amener à bâcler ou expédier cette étape déjà considérée par certains agents comme une perte de temps.

Il est le moment où il convient de faire passer, certes l'intérêt de l'institution pour le personnel, mais surtout l'intérêt de son supérieur pour ce qu'il fait et ce qu'il est. Il peut être l'occasion de renouer un contact perdu, de redonner confiance.

Il est impératif de faire comprendre à l'agent qu'il est écouté et entendu, qu'il n'est pas simplement un petit rouage dans la mécanique de la structure, mais un élément important qui participe au bien être du résident, et cela, quelque soit sa fonction.

Il faut donner confiance à l'agent en lui faisant comprendre qu'il est associé à la vie de l'établissement, mais aussi en l'écoutant dans ces remarques et explications.

Un agent confiant alertera bien plus facilement sur une situation de harcèlement qu'il vit en victime ou témoin qu'un agent en perte de repère ou qui se sent oublié.

B) Etre attentif à l'absentéisme

Mettre en place une grille de lecture de l'absentéisme est essentiel pour identifier de potentielles situations de fuites de l'établissement.

Cela peut se faire par divers moyens en fonction de la personne responsable du personnel, bien que le meilleur procédé reste la création d'un tableau sur le logiciel Excel.

Il est alors important d'identifier les personnes, puis les services, avec des projections en pourcentage pour repérer les situations de répétition, qu'elles soient individuelles ou collectives.

C) Animer des réunions périodiques

Comme je l'ai déjà souligné⁵⁴, l'isolement peut déclencher des situations de conflits et de harcèlement. Il est donc important de se rapprocher de manière régulière des personnels.

Mettre en place des réunions qui auront pour but d'écouter, d'échanger et de valoriser.

Ce type de rencontre doit faire comprendre aux agents qu'ils ne sont pas seuls et qu'ils peuvent compter sur une direction qui les écoute et qui est attentive à ce qui se passe sur le terrain.

Ces groupes seront l'occasion de faire sortir les reproches entre agents, mais surtout de les gérer et si possible les régler avec compréhension mais aussi autorité. L'animateur, qui doit être une personnalité respectée de l'établissement, doit agir sur ce qu'il entend, avec la plus grande attention portée à son intervention qui ne doit pas stigmatiser la personne mise en cause. Le rôle de médiateur est à ce titre essentiel et doit rester du début à la fin de la rencontre.

Il est important de noter que cette rencontre doit aussi être l'occasion d'amener les agents à s'interroger sur leur propre comportement, et aussi sur les limites qu'ils jugent acceptable dans la relation avec autrui.

Ce moment est également essentiel pour faire passer toute la reconnaissance que l'on peut leur témoigner pour la tâche qu'ils accomplissent quotidiennement. Et je pense que

⁵⁴ Cf. 2.3.3, L'isolement de l'agent ou du groupe : le manque de relais hiérarchique, p. 29

cela doit se passer durant ces groupes, devant un maximum de personnes appartenant à des catégories différentes. Le but est ici de rompre l'individualité de la transmission de la reconnaissance, pour la faire partager au plus grand nombre. L'agent ou le groupe visé doit se sentir exister et donc reconnu.

N'oublions pas que le harcèlement et la domination de l'autre peuvent devenir les seuls moyens trouvés par la personne pour sortir d'une mort professionnelle, conséquence d'un manque de reconnaissance par sa hiérarchie.

Je me suis rendu compte, notamment sur une rencontre entre les AS et les ASHQ, le besoin incroyable d'extérioriser des situations qui pourtant n'existaient pas, selon les agents, quelques minutes avant de débiter la réunion.

D) Piloter l'évaluation du risque par un questionnaire⁵⁵

La meilleure démarche est bien sûr celle de l'entretien individuel, mais il faut être réaliste sur le temps disponible. L'enquête par le biais d'un questionnaire est un bon palliatif pour avoir une idée du ressenti de chacun sur le fonctionnement de l'établissement et l'état d'esprit qui y règne. Ce questionnaire doit s'adresser à l'ensemble du personnel, cadres compris.

Il devra permettre d'identifier pour chaque service et personne :

- Le risque humain : climat social, agent inapte, démotivation, pathologie ...
- Les méthodes de travail, tâches réalisées, fréquence, conditions physiques de travail, organisation ...
- Environnement du travail : formation des agents, agencement des locaux ...

3.4.4 La désignation d'un chargé des conditions de travail

Le chargé des conditions de travail est une fonction prévue par le règlement intérieur de l'assistance publique des hôpitaux de Paris. Il est rattaché à la DRH. Son rôle est d'être attentif à l'environnement de travail des personnels. Il observe la manière de travailler et d'échanger. Il est celui qui va alerter la direction en cas de repérage de conditions de travail dégradées. C'est dire toute l'importance qu'il peut avoir en matière de prévention du harcèlement.

⁵⁵ Evaluation proposée par TREMEUR Muriel et DOUEDAR Karim dans *Fonction publique : prévenir et gérer le harcèlement moral et sexuel*, Editions du POPYRUS, Montreuil, p. 82 et 83 ; Cf. annexe III

C'est pourquoi j'ai proposé à la directrice de la maison de retraite la désignation d'un chargé des conditions de travail.

Contrairement à l'AP-HP, cette tâche devra être assurée par une personne qui assume déjà une autre fonction. Son choix doit impérativement faire l'objet d'un véritable casting, non pas que le nombre de candidat soit trop important, mais que le rôle de la personne qui endossera cette fonction est essentiel.

Il faudra, à n'en pas douter, aller chercher le bon élément, il faudra le convaincre d'accepter et le motiver pour son action future.

Cette personne doit connaître le personnel et être si possible en poste depuis longtemps dans la structure. Et comme cette fonction sera donnée à une personne qui a d'autres obligations, le premier repérage peut se faire sur des agents qui ont justement un emploi qui les amène à circuler dans l'établissement et à être en contact avec l'ensemble des personnels. Il faut faire attention à ne pas créer une surcharge de travail préjudiciable à l'agent et à la fonction.

J'ai proposé à la directrice la responsable de la lingerie et de l'équipe hôtelière. Sa double fonction l'amène quotidiennement à se déplacer sur l'ensemble de l'établissement. Elle connaît en outre le métier de soignant pour l'avoir pratiqué en tant qu'AS et est en poste depuis plus de vingt ans. Le fait qu'elle soit appréciée et respectée pour son impartialité en fait, à mon sens, la personne idéale pour ce type de fonction.

3.4.5 Privilégier une communication effective avec la Mairie

Les relations avec les autorités politiques apportent une autre spécificité à la fonction de directeur d'EHPAD, dont la nature n'est pas à négliger.

Il est important ici de prendre la pleine mesure du politique, laissant, en fonction de sa personnalité et de son importance, une marge d'erreur souvent inexistante au directeur considéré, en dehors de toute logique hiérarchique, comme un subordonné. D'où l'importance d'une communication constante et précise avec cette autorité de premier plan.

Il faut bien avoir à l'esprit qu'un directeur qui ne communique pas avec un maire qui est demandeur peut se retrouver dans une situation inconfortable le jour où la mairie est prise pour témoin de l'affaire, comme cela s'est produit avec une demande d'arbitrage d'un des syndicats contre la directrice. Il sera toujours plus facile de convaincre lorsque la situation de la maison de retraite est connue et lorsqu'une bonne communication s'est mise en place entre la mairie et le directeur de l'établissement.

Si déjà, le maire pense que le dialogue est inexistant avec ce qu'il considère comme sa maison de retraite, il sera bien plus difficile de se sortir d'un cas de harcèlement qui touche le directeur, et de convaincre de son statut de victime. Le politique peut être un

vrai soutien dans une bataille où le directeur est pris pour cible, comme agresseur ou comme victime.

3.4.6 Utiliser la sédentarité comme un atout

Si l'on peut considérer que la sédentarité du personnel est une malchance ou un blocage pour un fonctionnement plus sain de l'établissement, je crois que l'on peut aussi utiliser cette situation pour créer une dynamique de travail unique. Nos systèmes souffrent d'individualisme, de replis sur soi ou tout simplement d'égoïsme professionnel.

« Le système EHPAD » présente au contraire toutes les qualités pour éviter les travers d'une société individualiste. La sédentarité, synonyme de la connaissance de l'autre côtoyé depuis tant d'années, peut générer une solidarité réelle entre les membres du groupe. Car, une des clés de voûte d'un management réussi dans un contexte professionnel difficile est la connaissance de l'autre, la possibilité d'avoir rapidement accès à des données précieuses sur le caractère et les individualités de chacun.

3.4.7 Afficher la politique et l'éthique de l'établissement :

Il s'agit ici de mettre en avant un certain nombre de valeurs qui doivent être présentées comme les fondamentaux à toutes relations au sein de l'établissement. Plutôt que de développer un certain nombre d'interdits, la promotion de valeurs donne un aspect positif de la gestion de l'établissement.

A) La promotion de valeurs

De nombreux points peuvent être mis en avant. En voici quelques uns inspirés de la liste donnée par Marie-France HIRIGOYEN dans un article paru dans Santé Mentale en 2006⁵⁶ :

- Le respect des personnes et des différences
- Donner une chance à chaque personne
- Etre attentif à son environnement professionnel
- Etre positif dans ses attitudes
- Se montrer juste dans ses décisions

⁵⁶ *Prévenir et gérer le harcèlement moral au travail*, septembre 2006, santé Mentale n°110, p. 78

B) La charte « harcèlement moral »

La charte est le moyen d'inscrire clairement la politique de l'établissement à l'égard du harcèlement moral. Comme l'on déjà fait des entreprises comme Air France⁵⁷, la rédaction d'un tel document aurait une forte portée symbolique.

3.4.8 Favoriser le dialogue social et développer la pluralité

A) Le dialogue social

Le dialogue social ne peut être oublié. Il est d'autant plus important lorsqu'un des syndicats de la maison de retraite est instrumentalisé pour asseoir un pouvoir pervers de ses représentants.

Il est essentiel de ne pas marginaliser ce syndicat, bien que l'on ne soit pas dupe du but poursuivi par ses responsables. Le directeur doit dialoguer. Des réunions périodiques doivent être organisées en présence du responsable du personnel, et si possible d'une troisième personne de l'équipe de direction, soit la responsable des soins, soit le responsable des services administratifs. Le but est ainsi d'avoir un maximum de témoins d'une rencontre qui peut dégénérer et se retourner contre le directeur.

B) La pluralité

Il faut ensuite développer une représentation pluraliste afin de pouvoir s'appuyer sur un ou des syndicats qui s'activent réellement pour l'amélioration des conditions de travail et du service rendu au résident. Si le syndicat est en quelque sorte un contre pouvoir au directeur, il peut aussi jouer le même rôle face à une organisation concurrente, et appuyer ainsi la position d'un directeur.

Comme j'ai pu l'observer durant mon stage, l'appui d'un syndicat face à des manœuvres de déstabilisation s'avère primordial pour un directeur qui pourra, face au personnel et à ses partenaires, utiliser ce soutien pour dénoncer de telles pratiques.

3.4.9 Créer des fiches conflits, complémentaires des fiches d'évènements indésirables

La création de fiches conflits peut être une solution de repérage. La personne qui serait ainsi victime d'une agression verbale ou d'un manque de respect pourrait ainsi le noter

⁵⁷ Charte de prévention des harcèlements, février 2005.
<http://developpement-durable.airfrance.com/FR/fr/common/pdf/fev05%20Charte%20Harcelement.BAT.pdf>

sur une fiche proposant de relater l'incident. Il est important de pouvoir détecter une situation qui pourrait dégénérer sans intervention extérieure. La principale difficulté dans cet outil réside dans le signalement par l'agent d'un tel incident. Il convient donc d'accompagner la mise en place de ces fiches par une information précise sur les causes de harcèlement, et surtout, comme nous l'avons déjà dit, des situations qui peuvent déboucher, à force de conflits, sur une situation de harcèlement.

3.4.10 Développer des outils de mesure de la qualité

Ce paragraphe s'adresse surtout au directeur comme moyen de prévention contre diverses manœuvres développées dans une logique de déstabilisation de l'établissement. J'ai pu observer l'acharnement dont a fait preuve un des syndicats à l'encontre de la directrice. J'ai pu voir toute sa détresse devant une situation injuste et fondée uniquement sur une mystification de la vérité. Lorsque l'on s'oppose à ce type de harcèlement ascendant, la motivation des agresseurs est de salir et de nuire au dirigeant en place. Il tente de le faire en interne par des pétitions ou des tracts, mais aussi en externe en alertant le plus grand nombre sur une prise en charge des résidents à la limite de la maltraitance, sur une gestion calamiteuse de l'établissement et tout cela bien sûr, dû à l'incompétence d'un ou d'une directrice. Des courriers anonymes sont envoyés aux tutelles, des appels téléphoniques sont formulés à la direction des services vétérinaires ou à la DASS. Ces derniers se doivent d'intervenir devant tant de déchainement, en doutant souvent du bien fondé des dénonciations. La possibilité de sortir un classeur regroupant toutes les lettres de satisfaction des familles, de remerciement après un décès, ou d'une étude sur la perception de la prise en charge, permet immédiatement de pointer comme calomnieuses toutes les accusations et dénonciations expédiées ici ou là.

3.5 Les instances : un outil polyvalent de validation, de sensibilisation et d'aide à la politique de prévention du harcèlement

En parlant du CTE et du CHSCT, Jean-Paul DELEVOYE, ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de l'aménagement du territoire dans le gouvernement de Jean-Pierre RAFFARIN dit ceci : « Il n'y a pas d'impossibilité juridique à ce que les questions relatives au harcèlement moral soient évoquées dans l'une ou l'autre de ces instances »⁵⁸.

⁵⁸ Question orale n°634, 25 février 2004, JOAN, p. 1793.

Le CTE et le CHSCT sont importants à deux titres. Le premier pour la sensibilisation aux questions de harcèlement moral avec un rôle de caisse de résonance des messages délivrées par la direction. Le second en tant que partenaire de la mise en place d'outils de prévention. On pourrait d'ailleurs envisager une inscription régulière du thème à l'ordre du jour des deux instances.

3.5.1 Le CHSCT⁵⁹

Le CHSCT est obligatoire dans toutes structures de plus de cinquante salariés. Il constitue un bon acteur dans le traitement de la thématique du harcèlement moral. Le CHSCT, dont la réunion doit se faire trimestriellement, peut prendre des initiatives pour mettre en œuvre des actions d'information et de prévention du harcèlement qui pourront être engagées en vue de contribuer à l'amélioration des conditions de travail.

Il peut se réunir exceptionnellement à la demande de deux de ses membres représentant les salariés. Il réunit des membres de l'établissement, mais aussi des personnalités extérieures comme l'inspecteur du travail qui peut être d'une grande utilité dans la démarche de prévention. En effet, si ce dernier ne peut intervenir que sur des dossiers concernant le personnel soumis au droit privé, comme les contrats aidés, l'inspecteur peut en tant que membre du CHSCT, donner son avis sur une politique de prévention à développer ou un cas traité dans le cadre strict de son intervention au cours de l'instance. Il convient alors de s'arranger à l'avance avec lui pour qu'il soit présent, car étant peu nombreux, il est rare de voir un inspecteur siéger à un CHSCT. Un contact peut être pris très en amont pour l'informer de la date de la réunion et le convaincre d'y participer.

3.5.2 Le CTE

Le comité technique d'établissement (CTE) est le principal organe représentatif des personnels non médicaux des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux. Il est notamment consulté sur les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement et sur la politique générale de formation du personnel.

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

⁵⁹ Dans le cadre de l'article R236-23 du code de travail et du décret n°85-946 du 16 août 1985, il est institué dans chaque maison de retraite de plus de cinquante agents un Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail. Le décret n° 2002-434 du 29 mars 2002, fixe les règles précisant les attributions et le fonctionnement du Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail.

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

3.6 La gestion d'une présomption.

La vitesse de réaction du directeur est essentiel (3.6.1) pour protéger les personnels, mais aussi sa personne et son établissement. Il devra mettre en place une démarche permettant de confondre les agresseurs (3.6.2) et recourir, pour ne pas perdre de temps à une aide extérieure (3.6.3), plus experte et rodée à ce type de phénomène.

3.6.1 La nécessaire réactivité du directeur

A) Eviter l'escalade

Le directeur se doit d'intervenir immédiatement à la moindre suspicion de harcèlement, et cela même s'il sait que le cas n'est pas constitué. N'oublions pas qu'il peut très vite être mis en cause pour une passivité ou une intervention tardive.

C'est le premier acte qui va le protéger en cas de poursuite par les services judiciaire.

B) Le soutien et la protection de l'individu : rassurer

Il est important de soutenir immédiatement le salarié en cas de découverte de trouble psychologique, de crise de pleur ou d'angoisse.

Il est fréquent de voir un salarié se replié sur lui-même, s'isoler, par peur de celui qui l'agresse, par culpabilité (j'ai mal fait mon travail, je le mérite, ou je ferais du mal si je dénonce (cas fréquent chez les personnes croyantes). L'action doit se situer sur un entretien rapide avec l'individu détecté, le rassurer, lui montrer qu'on l'écoute, qu'on le soutien, lui faire comprendre que la parole libère, le convaincre qu'il doit parler, pour son bien et celui de la structure et donc des autres collègues.

Mais l'action interne ne suffit pas toujours, il est important d'agir rapidement en demandant un rendez-vous en urgence au médecin du travail. Cela aura un impact plus psychologique que médical, à savoir, qu'il est une autorité reconnue par la personne. Il sera plus entendu et convaincant. Il est important que l'administration et le médecin tiennent le même discours.

Le salarié doit impérativement être accompagné chez le médecin, par la personne qui l'a déjà écouté, et cela même s'il refuse. Le soutien doit être fort, le salarié qui se sent soutenu sera plus courageux.

La mécanique de l'agresseur est simple. Faire peur, culpabiliser, isoler la personne en lui faisant croire qu'elle est seule. L'agressé a besoin de soutien.

Sur le cas que j'ai rencontré à la maison de retraite, j'ai tenu à accompagner la personne chez le médecin du travail, et cela contre l'avis même de l'intéressé qui avait peur de déranger. Si la veille, elle pleurait d'angoisse dans mon bureau, à la sortie de la consultation, elle pleurait de joie.

La confirmation de mon propos par une autorité médicale qu'elle connaissait pour l'avoir déjà vu en consultation a eu un effet assez incroyable. La personne s'est sentie entourée, et en confiance avec les différents acteurs qui ont tenu un même discours.

Si elle hésitait avant le rendez vous pour agir, à sa sortie, elle en était convaincue. Elle ne s'est plus laissé faire, sûre du soutien que l'administration pouvait lui apporter.

J'attire vraiment l'attention sur l'importance de l'accompagnement chez le médecin, même en cas de refus. La personne a aussi besoin de parler à la sortie, et si l'accompagnant est là pour lui donner confiance, il est aussi là pour l'écouter à sa sortie, il lui permet de libérer encore plus la parole.

C) Le directeur qui n'agit pas à la connaissance des faits est responsable pénalement

L'article 40 du code de procédure pénale est clair. Il énonce dans son alinéa 3 que : « toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

3.6.2 La démarche pour confondre les auteurs

A) La preuve

Le harcèlement moral est un phénomène difficile à prouver. Sa nature insidieuse et les agissements constatés ne prennent pas toujours une forme perceptible pour l'entourage.

Dans le cadre du contentieux administratif, la charge de la preuve incombe au demandeur, donc à la victime du harcèlement. En ce qui concerne la procédure pénale, la preuve repose sur le ministère public, mais d'autres acteurs peuvent intervenir dans l'administration de la preuve, à savoir le juge et les parties au procès.

Les deux procédures, administrative et pénale, sont régies par le principe de la liberté de la preuve, qui peut être rapportée par tous moyens.

Le mode de preuve peut être varié. Soit un récit détaillé et précis des faits produits par la victime, soit des écrits du prétendu harceleur, des témoignages de faits constitutifs de

harcèlement, des attestations ou arrêts de maladie du médecin du travail ou du médecin traitant. Il est intéressant de noter que la chambre criminelle de la Cour de cassation admet également comme indices les enregistrements par magnétophone⁶⁰.

B) Les enquêtes

Lorsque les éléments sont suffisamment importants pour constater un danger grave, une commission d'enquête peut être mise en place pour confirmer les suspicions et se garantir devant le tribunal d'un avis au dessus de tout soupçon.

L'utilisation des membres de la CAP pour la commission d'enquête peut être choisie, en sachant que celle-ci n'a aucune existante légale. Cependant, et cela a été reconnu par le tribunal de grande instance de Nanterre dans le cas de harcèlement au service cuisine de la maison de retraite, son avis peut être pris en compte et reconnu.

3.6.3 Le recours à une aide extérieure, gage d'une rapidité d'intervention pour identifier les causes

Les enquêtes vont faire ressortir les causes de ce harcèlement, dues soit à un cas isolé, soit à la conséquence d'une souffrance collective. Dans ce cas, la réaction doit être rapide pour diagnostiquer les causes du problème. Il faut être clair, le manque de temps associé au faible effectif pour pratiquer une analyse des causes profondes du malaise avec la fatigue inhérente au traitement de l'affaire incitent à se tourner vers l'extérieur.

Trois types d'organismes peuvent intervenir :

- L'ANACT⁶¹

L'ANACT est un établissement sous tutelle du ministère chargé du travail. L'agence nationale se structure en réseau qui poursuit le but d'amélioration des conditions de travail, à la fois la situation des salariés et l'efficacité des structures, et de favoriser l'appropriation des méthodes envisagées par tous les acteurs concernés.

Il aide les établissements à développer des projets innovants touchant au travail.

- L'IFAS⁶²

L'IFAS s'est d'abord centrée sur des programmes de mesure et de gestion du stress en entreprise. Son activité s'est progressivement élargie à toutes les interventions nécessitant une expertise dans le domaine du facteur humain. L'IFAS apporte aujourd'hui

⁶⁰ Chambre criminel de la cour de cassation, 28 avril 1987, Delphine JAFAR, avocate au barreau de Paris, intervention durant la journée consacrée au harcèlement moral organisé par le SNCH.

⁶¹ ANACT, 4, quai des Etroits, 69321 Lyon, 04.72.56.13, / www.anact.fr/

aux structures une aide globale dans la prise en compte du facteur comportemental, avec une spécialité sur le harcèlement moral.

- Le CNEH⁶³

Le Centre national de l'expertise hospitalière est leader de la formation pour les fonctions administratives de l'hôpital. Il est spécialiste dans le conseil auprès des établissements de santé, hospitaliers et médico-sociaux. Il propose des interventions ciblées dans la GRH, avec une spécialisation dans le domaine du harcèlement moral.

⁶² IFAS, 5, rue Kepler, 75016 Paris, 01.53.23.05.20, /www.ifas.net/

⁶³ CNEH, 2, rue Danton, 92240 Malakoff, 01.41.17.15.15, /www.cneh.fr/

Conclusion

Le harcèlement doit être perçu comme un risque psychosocial réel dans les relations quotidiennes des personnels. Les études sur le phénomène montrent clairement les effets néfastes sur la qualité du travail et sur la santé des victimes.

Il présente une nature insidieuse et les agissements qui lui donnent vie ne prennent pas toujours une forme perceptible pour l'entourage.

Considéré à juste titre comme un viol psychologique, la parole de la victime se délie très difficilement par honte ou par peur de son agresseur qui a réussi à instaurer un véritable lien de terreur avec sa victime. L'omerta est sans doute l'élément le plus compliqué à contourner pour arriver à un traitement du phénomène.

La prise de conscience de la nécessité d'agir sur le harcèlement ne peut plus tarder, et le manque de moyen des établissements pour développer des politiques de prévention ne doit pas décourager ou annihiler toute volonté d'action. Au-delà des effets néfastes sur la santé et sur les conditions de travail, il ne faut plus oublier que le droit pénal s'est invité dans la gestion interne des établissements et des ressources humaines.

S'il faut se préoccuper des compétences techniques des personnels, il convient aussi de s'intéresser aux capacités à diriger les équipes. La clé de la prévention du harcèlement se trouve aussi dans l'image de savoir être que peut donner le manager à ses agents.

Bibliographie

OUVRAGES

BILHERAN Ariane et PEDINIELLI Jean-Louis. *Le harcèlement moral*. Armand Colin, 2006.

HIRIGOYEN Marie-France,

- *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*, Editions Syros, 1998.
- *Malaise dans le travail - Harcèlement moral : démêler le vrai du faux*, Editions Syros, 2001.

LEYMANN Heinz. *Mobbing*, La persécution au travail. Seuil, 1996.

SIRONI Françoise. *Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture*. Odile Jacob, 1999.

DEJOURS Christophe. *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice*, Seuil, 1998.

TREMEUR Muriel et DOUEDAR Karim, *Fonction publique : prévenir et gérer le harcèlement moral et sexuel*, Edition du Papyrus, février 2008.

ARIES Paul, *Harcèlement au travail ou nouveau management ?*, Edition Golias 2002.

RAPPORTS, AVIS, ETUDES, DOSSIERS

BARBUT Mélanie, *La prévention des risques de harcèlement moral : favoriser la communication au travers d'espaces de parole*, Mémoire pour le D.E. d'assistant de service social, Paris : AP-HP, juin 2004.

TESTAS Frédéric, *Harcèlement moral. Éléments subjectifs du phénomène par les médecins du travail d'un établissement public parisien*. GESTIONS HOSPITALIERES n° 444, mars 2005.

LEGENDRE MILLET Danièle, *La violence discrète dans les relations de travail*. Paris : Université Paris 09. 2000, Etude Effectuée dans le cadre de la M.S.T. organisations sanitaires et sociales, option : gestion hospitalière.

Dossier : Le harcèlement moral au travail, Santé Mentale n°110, septembre 2006.

Conseil économique et social, 24 mars 2004, Rapport, *Organisation du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés*.

Organisation Mondiale de la Santé. *Qu'est ce que le harcèlement moral sur le lieu de travail ?* Série Protection de la Santé des Travailleurs n°4, 2004.

http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4f.pdf

DEBOUT Michel, Conseil économique et social, *Harcèlement moral au travail*, rapport, (daté du 17 avril 2001).

<http://www.conseil-economique-et-social.fr/rapporti/texte.asp?Repertoire=01041107&ref=NS002110>

NIORÉ Vincent, avocat associé B.MOREAU-AVOCATS, *Rapport d'actualité des harcèlements et de leurs incidences pénales*, prononcé lors de l'atelier "le harcèlement moral" du 26 avril 2007 organisé par la Commission ouverte de droit social du Barreau de Paris.

INRS, *dossier harcèlement moral*, mis à jour 8 janvier 2003.

http://www.inrs.fr/htm/harcelement_moral_generalites.html

INRS. *Démarche de prévention du stress au travail*, Document pour le médecin du travail, n°107, 3^{ème} trimestre 2005.

http://www.inrs.fr/htm/demarche_prevention_stress_travail_la_realisation.html

GUILLEMY Nathalie, INRS, *Stress et harcèlement moral, aperçu réglementaire et jurisprudentielle*, Information juridique, novembre 2006.

Le harcèlement moral au travail, CNRS info, mai juin 2001, n° 393.

<http://www.cnrs.fr/Cnrspresse/n393/html/n393a02.htm>

Le CHSCT : données réglementaires, mise à jour le 21 octobre 2004.

http://www.inrs.fr/htm/le_chsct_donnees_reglementaires.html

ARTICLES

DOHY Aurore, *Harcèlement moral la prévention s'impose*, Magazine Direction n°47, décembre 2007.

BACHELARD Olivier et DEBARD Annie, *Prévenir le harcèlement au travail*, Performances n°30 septembre-octobre 2006.

SIDDAHCHETTY Valérie, *Prévenir le harcèlement moral*, RH Publiques, n°10 février 2008.

GRENIER-PEZE Marie, *Contrainte par corps : le harcèlement moral*, Travail, Genre et Sociétés, mars 2001, L'Harmattan.

BELFER Richard, *Diagnostiquer et prévenir le harcèlement moral*. Santé Mentale n°60, septembre 2001.

PARAGYIOS Alina, Avocat au Barreau de Paris. *Le harcèlement moral dans la fonction publique*, 26 novembre 2007, www.village-justice.com

BOUKHRIS Isabelle, Avocate, *Harcèlement moral et obligation de sécurité résultat*, 28 septembre 2006, www.village-justice.com

DAVEZIES, Philippe, « *Souffrance et organisation du travail* ». *La souffrance au travail*. Compte-rendu de la journée de l'inspection du travail du 21 novembre 2000. Paris : La gazette sociale d'Ile-de-France n° 40, 2001.

LAPEROU-SCHNEIDER Béatrice, « *Les mesures de lutte contre le harcèlement moral* » Droit social, 3 mars 2002.

RAVISY, Philippe, VIEGAS, Joao, « *Le harcèlement moral dans le droit de la fonction publique après la loi de modernisation sociale* », Cahiers de la Fonction Publique et de l'Administration, n°214, juillet/août 2002.

ROLIN, Frédéric, « *Le harcèlement moral au risque du droit administratif* », Actualité juridique droit administratif, 16 septembre 2002.

JACQUES Joëlle et FOLLIOU Frédéric, La voix du Nord, *Le fonctionnaire harcelé se défend et Prévenir le harcèlement moral*, 18 Février 2004.

BOUILLIN Arnaud, *Voyage chez les placardisés*, L'Express, 24 octobre 2002.

Fonctionnaires : Sévices publics, L'Express du 14 juin 2001.

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

OLIVIER Vincent et VIDALIE Anne, *Les nouveaux risques du travail*, L'Express, 15 mars 2001.

BOUGUEREAU Jean-Marcel, *Santé au travail et harcèlement moral*, Le nouvel Observateur, 20 mai 2004.

Interview de Maître Jean-Luc Wabant, avocat en droit du travail, Le nouvelle Observateur, 6 mai 2004.

Sophie DES DESERTS, Stéphane ARTETA et Martine GILSON, *Harcèlement moral La nouvelle donne*, Le nouvelle Observateur, 14 Novembre 2002.

Prison avec sursis pour les infirmières harceleuses, Le nouvelle Observateur.com , 30 juillet 2007.

MEMOIRES

LEMAIRE Delphine. *Le harcèlement moral dans les établissements publics de santé : comment gérer les plaintes ? Eléments de réflexion et propositions d'action pour le centre hospitalier du Pays d'Aix*. Mémoire Directeur d'hôpital, ENSP-2005.

JULLIAN Mélanie. *Comprendre et prévenir l'épuisement professionnel des soignant : l'exemple de la Maison de retraite intercommunal de Fontenay-sous-Bois*. Mémoire Directeur d'établissement sanitaire et social, ENSP-2007.

DOCUMENTS PROFESSIONNELS

Publication de la CRAM de NORMANDIE à destination des entreprises, n° 55, juin 2005.
<http://www.sante-securite.com/cram-juin05.pdf>

Air France, Charte de prévention des harcèlements, février 2005.

<http://developpement-durable.airfrance.com/FR/fr/common/pdf/fev05%20Charte%20Harcelement.BAT.pdf>

TEXTES

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Loi dite loi Le Pors.

Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, JO du 18 janvier 2002.

Circulaire n°2007-047 DU 27-2-2007, Harcèlement moral au travail, Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Circulaire n° 2005-013 du 13 juillet 2005, La prévention du harcèlement moral, de la souffrance et de la violence au travail. Ministère de la culture.

Articles L. 4611-1 à L. 4614-16 et R. 4612-1 à R. 4615-21 du Code du travail relatif au CHSCT.

SITES INTERNET

HMS, Harcèlement Moral Stop : association pour la lutte contre le harcèlement moral dans les entreprises :

<http://www.hmstop.com>

ACHP, Association Contre le Harcèlement Professionnel :

<http://www.ifrance.com/achp>

Mots pour Maux au Travail :

<http://motspourmaux.free.fr/>

Contre le harcèlement :

<http://www.infocdd.com/hebergement/associations/harcelement.htm>

www.village-justice.com :

<http://www.village-justice.com/articles/harcelement,71>

Liste des annexes

ANNEXE I : Questionnaire « harcèlement moral » envoyé aux EHPAD

ANNEXE II : Réponses au questionnaire « harcèlement moral »

ANNEXE III : Questionnaire d'évaluation des risques

ANNEXE IV : Liste d'associations spécialisées dans le harcèlement moral

ANNEXE I

QUESTIONNAIRE HARCELEMENT MORAL

- **Votre établissement :**

- EHPAD
- HL
- Foyer
- Autre(s), à préciser :

Nom :

Localisation (commune et département) :

- **Nombre de lits :**

- **Effectif total :**

Le plus important dans ce qui suit étant les effectifs administratifs et DRH.

Effectif administratif total (Directeurs, Attachés, ACH, adjoints adm, agents adm, tous compris):

Particulièrement, les effectifs DRH :

Effectif non médical :

Effectif médical :

- **Existe-t-il un CHSCT dans votre structure ?**

- OUI
- NON

Si oui, quelle est sa fréquence de réunion ?

Est-ce que le thème du harcèlement est abordé en séance ?

Y-a-t-il un chargé des conditions de travail désigné ?

- OUI
- NON

Si oui, sur quelle autre fonction est-il positionnée, en plus de cette tâche ?

- **Y a-t-il eu des cas de harcèlement moral identifiés au sein de votre structure ?**

OUI NON

Si oui :

Combien entre un agent et son cadre ?

Combien entre agents de même niveau ?

Autres :

- **Le signalement a été fait par :**

- L'agent
- L'encadrement
- Les collègues

Autre (s) :

- **Y a-t-il eu des mesures prises suite au signalement ?**

Oui Non

Si oui :

. Sanction disciplinaire (préciser le groupe : 1, 2, 3 ou 4^{ème} groupes)

. Changement de service de l'agent harcelé

. Changement de service du ou des harceleurs

. Procédure contentieuse

Autre (s) :

- **Y a-t-il une politique de prévention du harcèlement moral dans l'établissement, si oui sous quelle forme ?**

Oui Non

- **Le harcèlement moral est –il considéré comme un thème important dans la politique de gestion des ressources humaines ?**

- **Le manque d'effectif et le manque de temps sont-ils des freins à une volonté d'élaborer une politique de prévention et de gestion du harcèlement dans votre établissement ?**

- **Y a t il une procédure spécifique de prise en compte des plaintes ?**
 - Oui**
 - Non**

Si oui laquelle ?

- **Y a-t-il une charte sur le harcèlement moral particulièrement ou qui en parle simplement ?**
 - Oui, uniquement sur le harcèlement moral**
 - Oui, qui en parle. Merci de préciser son titre et ses autres domaines d'application**
 - Non**

ANNEXE II

Réponses au questionnaire « Harcèlement moral »

Sur les quarante questionnaires envoyés à mes collègues de promotion, douze m'ont répondu, soit un taux de 30 %.

➤ Le premier enseignement est la solitude du responsable du personnel, seul à accomplir la tâche de la gestion administrative des agents. Les problèmes de management du personnel se règlent avec la ou le directeur.

➤ Sur l'existence d'un CHSCT, on constate que certaines structures de 150 lits ne le réunissent jamais. Sur les neuf qui le réunissent, seules quatre le font au moins trois fois dans l'année. Un établissement le convoque deux fois et les trois restant une seule fois. Pour celles qui en comptent un, le thème du harcèlement n'a été abordé que deux fois, la première par un directeur, la seconde par un représentant du personnel. L'ensemble des chargés des conditions de travail ont une autre fonction qui les occupe à plein temps.

➤ Sur le nombre de cas de harcèlement moral identifié, six ont répondu par l'affirmative. Deux cas entre un agent et son cadre, quatre entre agents de mêmes niveaux. Aucun n'a exprimé de harcèlement à l'encontre de la direction. Cinq cas se sont déroulés dans le service de soins, un en blanchisserie.

Le signalement a été fait cinq fois par l'agent et une fois par le responsable du service. Un changement de service est intervenu, celui du harceleur. Pour les trois autres cas, une menace de poursuite judiciaire et disciplinaire a été formulée, et pour les deux restant, une simple admonestation.

Quatre ont mentionné l'inefficacité de l'intervention avec une poursuite d'un comportement moins harcelant, mais toujours pesant pour l'établissement.

➤ Aucune structure n'a mis en place une politique de prévention, de quelque sorte que ce soit.

➤ Il ressort que le harcèlement est un thème dont on parle dans les réunions de direction (cinq établissements, dont trois où se sont déroulés les cas identifiés) comme un phénomène pouvant arriver. Mais aucune suite n'est donnée.

- Le manque d'effectif et de temps sont avancés dans huit des douze réponses.
- Aucune procédure de gestion des plaintes.
- Aucune charte.

ANNEXE III

Questionnaire d'évaluation des risques

	Jamais	rarement	ponctuellement	fréquemment	constamment
Vous plaignez-vous de la fréquence des réunions ?					
Ecourtez-vous votre pause déjeunée ?					
Faites vous des pauses dans la journée ?					
Faites-vous des heures supplémentaires ?					
Avez-vous l'impression d'être débordé de travail ?					
Avez-vous le temps de faire votre travail dans les temps ?					
Vous-sentez vous épanoui au travail ?					
Avez-vous la possibilité de vous avancez au travail ?					
Avez-vous le sentiment de travailler dans l'urgence ?					
Existe-il des tensions au travail ?					
Vous sentez vous valorisé au travail ?					
Vous sentez vous motivé ?					
Vous sentez vous impliqué ?					
Vous sentez vous responsabilisé ?					
L'entretien annuel du personnel correspond-il à vos attentes ?					
Etes-vous satisfait du plan de formation ?					
La répartition des tâches du personnel vous satisfait-elle ?					

Des marges d'initiatives sont-elles accordées au personnel ?					
Avez-vous le sentiment d'être bien informé ?					
Avez-vous l'impression d'être bien évalué ?					
Comprenez-vous comment sont prises les décisions au sein de l'équipe ?					

ANNEXE IV

Associations

ASSOCIATION MOTS POUR MAUX AU TRAVAIL

47, rue de la Course 67000 STRASBOURG

Tél: 03 88 22 22 06

Fax: 03 88 22 22 07

E-mail: motspourmaux@wanadoo.fr

www.multimania.com/xaumtom

ANVHPT

Association Nationale des Victimes de Harcèlement Psychologique au Travail

Maison des Associations

3 Boulevard des Lices

13200 Arles

Tel. 04 90 93 42 75

Fax 04 90 49 54 29

HMS

Harcèlement Moral Stop

11 rue des Laboureurs

94150 Rungis

Tel. 06 07 24 35 93

01.56.34.01.76

www.chez.com/hms/

e-mail: courrierhms@aol.com

ACHP

Association Contre le Harcèlement Professionnel

17 rue Albert Bayet

75013 Paris

Tel. 01 45 83 07 20

www.ifrance.com/achp

e-mail : achp@ifrance.com