

# Manifeste de l'association Jean-Louis Mégnyen

Le suicide du Professeur Jean-Louis Mégnyen sur son lieu de travail le 17 décembre 2015 a mis le projecteur sur les agissements de maltraitance et de harcèlement moral commis au sein de l'hôpital public.

« **L'association Jean-Louis Mégnyen de lutte contre la maltraitance et le harcèlement au sein de l'hôpital public** », qui s'est constituée en février 2016, s'est donné pour objectif de faire cesser des pratiques dégradantes condamnées par la loi. Attachée au principe du respect de l'Etat de droit dans l'organisation du service public hospitalier, elle va agir pour que ces atteintes à la dignité humaine, à la santé physique et psychique des personnes ne soient plus tolérées. Elle est résolue à aider par tous moyens ceux qui sont victimes de maltraitance et de harcèlement, qu'il soit sexuel ou moral.

Dans ce manifeste, l'association se propose de décrire les formes et les techniques utilisées dans le harcèlement moral au sein de l'hôpital public ainsi que leur retentissement sur la personne, d'en évoquer certains facteurs favorisant, et de faire des propositions pour remédier à cette situation.

## A. LES FORMES ET LES TECHNIQUES UTILISEES DANS LE HARCELEMENT MORAL, LEUR RETENTISSEMENT SUR LA PERSONNE

### 1. Les formes du harcèlement moral

Divers modes de harcèlement ont été dénoncés. Ils peuvent être à dominante individuelle ou institutionnelle. Ils peuvent être intriqués et se potentialiser.

*a) Le harcèlement moral peut être individuel* : l'abus de pouvoir d'un responsable de service, d'un chef de pôle, d'un cadre, d'un responsable administratif, ou d'un directeur sur un subordonné ou un collègue conduit alors à ce que ce dernier soit isolé, interdit d'opérer ou de consulter, ou bien suspendu ou sanctionné sans motif réel. L'instrumentalisation de certaines personnes faisant partie de l'équipe et/ou des instances locales de direction par le ou les harceleurs retarde la reconnaissance des agissements délictueux tant les procédés peuvent être subtils et redoutablement efficaces, surtout face à des individus fortement investis dans leur métier. Malgré les protestations de la victime, sa mise à l'écart et son éviction s'organisent. C'est ce type de harcèlement moral qu'a subi le professeur Jean-Louis Mégnyen et qui l'a amené à se suicider.

*b) Le harcèlement moral institutionnel* frappe souvent celui qui ne participe pas au déni collectif des critères de qualité du travail. C'est une forte personnalité, un lanceur d'alerte, une personne sensibilisée à la dégradation de la qualité de sa pratique professionnelle induite par une gestion exclusivement comptable. Cette forte pression

managériale, à laquelle les directeurs d'hôpitaux sont eux-mêmes soumis, peut se répercuter sur cette personne qui devient alors gênante au point d'être mise en difficulté, souvent avec la complicité de certains membres de la communauté médicale, plus accommodants que les autres, qui relayent la maltraitance pour des enjeux personnels de pouvoir. Ces personnes bénéficient alors d'un soutien sans faille de la hiérarchie administrative.

Le harcèlement moral résultant de cette logique de fonctionnement de l'hôpital est trop souvent relayé par les agences régionales de santé (ARS) et le centre national de gestion (CNG) qui se soutiennent mutuellement s'appuyant sur des enquêtes à charge non transparentes et non contradictoires, en culpabilisant toujours les victimes.

En général, le médecin est suspendu par sa direction puis est mis en recherche d'affectation. Celle-ci peut durer jusqu'à deux ans et être accompagnée d'une menace de fin prématurée de carrière si le médecin n'accepte pas de poste ou de mission, propositions qui n'ont souvent pas grand-chose à voir avec son domaine de compétence.

Alors même que les commissions régionale paritaire ou statutaire nationale l'auront reconnu compétent, il restera écarté de toute activité. Concrètement, ce médecin compétent à qui, en réalité, nul reproche ne peut être adressé sauf à faire « trop bien » son métier, est mis au placard, démotivé, méprisé, bien que les décisions de la justice administrative lui donnent raison. Il se réfugie dans l'isolement, perd confiance en lui, se sent détruit, souffre de dépression, avec le risque suicidaire que cela entraîne. Il ne s'offre plus à lui que deux solutions : partir, acte qui légitime le(s) harceleur(s) ou entamer un recours juridique très long et coûteux qui se compte en années de vie et de carrière sacrifiées.

Ce système déséquilibré confère des pouvoirs exorbitants à l'administration hospitalière qui peut avoir le sentiment d'agir en toute impunité. Dans de nombreux cas, elle ne respecte pas les décisions de justice et n'est pas sanctionnée par ses autorités de tutelle. Cette situation est d'autant plus surprenante que celles-ci (ARS, CNG), les directeurs d'hôpitaux et les ordres professionnels détiennent le pouvoir de sanction disciplinaire mais bien souvent n'y ont pas recours. En l'occurrence, ils se rendent complices, volontairement ou non, de la maltraitance.

L'Ordre des médecins, garant de la sanction des actes contraires au code de déontologie, n'agit pas toujours avec l'objectivité et l'humanité nécessaires, notamment au plan départemental. Lorsqu'elle est alertée, l'ARS agit souvent en soutenant de façon univoque la direction hospitalière et le harceleur, au lieu de les sanctionner, et refuse de soutenir la victime. Le CNG et le ministère de la santé se retranchent derrière l'ARS. C'est dans ces conditions que la maltraitance ne se voit pas sanctionnée par les autorités administratives qui ont pourtant l'obligation légale de la combattre.

Des médecins à qui on ne reproche rien au niveau professionnel, sont ainsi victimes de leur hiérarchie. Ceux qui ont eu le courage d'alerter afin de défendre des collègues victimes de harcèlement sont à leur tour inquiétés dans leur carrière, voire menacés.

Les médecins hospitaliers ne sont pas les seules cibles de ces pratiques maltraitantes. Les autres personnels soignants, les personnels administratifs, y compris

tous ceux qui ont le courage d'alerter et de défendre des collègues victimes de harcèlement, sont aussi visés.

De nombreux cas de maltraitance et de harcèlement répondant à ce schéma ont été signalés à l'Association.

## **2. Les techniques du harcèlement moral**

Le harcèlement moral a pour conséquences d'infliger à l'individu de graves dommages psychiques et physiques. Les techniques les plus répandues sont les suivantes :

- confrontations avec agressions verbales ou dispositifs d'évitements et d'isolement, incivilités, injures publiques fréquentes et répétées, brimades ;
- critiques systématiques du travail effectué, dénigrement perpétuel ;
- menaces de procédure disciplinaire montée de toutes pièces (avec instrumentalisation d'une partie de l'équipe, faux témoignages, faits véniels montés en épingle) ;
- injonctions paradoxales (on fait refaire une tâche déjà exécutée) ;
- dédain de la personnalité : le harcelé est « ignoré » de la structure, les savoir-faire sociaux disparaissent (on ne le salue plus), il n'est plus tenu au courant, on ne lui adresse plus la parole, il n'a plus de lien avec son équipe ;
- vexations en tous genres : on confie à d'autres des tâches qui sont de son domaine de responsabilité sans l'avertir, on retire une secrétaire, on déprogramme des patients, on interdit l'accès aux salles de consultation, on va même jusqu'à changer la serrure de la porte de son bureau sans prévenir.

Faire son travail dans ce cadre devient pénible ou tout simplement impossible. Cette pathologie provoquée peut devenir grave pour la santé physique et mentale de la victime. Les arrêts maladie pour dépression se multiplient. Le risque de suicide devient élevé.

Non seulement l'effet est dévastateur sur la personne et le climat social interne, mais il ternit aussi l'image et la réputation de l'établissement hospitalier concerné et plus généralement du système de santé.

## **B. ORIGINE DE LA MALTRAITANCE ET DU HARCELEMENT AU SEIN DE L'HOPITAL PUBLIC**

### **1. Facteurs individuels**

Les comportements individuels qui tiennent à la personnalité du harceleur jouent souvent un rôle initiateur de la maltraitance. Certaines personnes, placées dans un système par nature hiérarchique comme l'est l'hôpital public, peuvent avoir le désir d'exercer un pouvoir autoritaire, voire tyrannique. Ces éléments individuels interagissent dans un système complexe où entrent en jeu des facteurs psychologiques, sociologiques et organisationnels qui peuvent renforcer le harcèlement ou au contraire aider à le

combattre. En effet, derrière la personne qui harcèle, il y a un système organisé, plus ou moins facilitateur, et des individus qui rendent possible ce système.

Deux autres facteurs favorisent ces dérives. Le premier tient au système organisationnel, le second s'explique largement par les techniques managériales actuelles.

## 2. Gouvernance hospitalière

La loi portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 sont l'une comme l'autre fortement marquées par une logique comptable et une organisation hiérarchique structurée de façon linéaire. Elles ont ignoré la dimension humaine et globale non seulement des soins et des prises en charge des patients, mais aussi des conditions de travail des personnels hospitaliers. Comme le remarque M. E. Couty dans son rapport sur « Le Pacte de confiance pour l'hôpital » de mars 2013, ces derniers « se sentent sous pression constante et toujours plus forte entre contrainte économique d'une part et quantité toujours plus forte des prises en charge d'autre part ». Dans sa lettre de mission à M. E. Couty, la ministre a souligné la nécessité de « restaurer des relations loyales et confiantes entre les institutionnels, les professionnels et l'Etat ». Nous en sommes très loin.

## 3. Management hospitalier

Un ensemble de techniques managériales est mis en cause dans le harcèlement moral. Ces techniques qui mettent l'accent sur la rentabilité et les aspects procéduraux et quantitatifs des soins entraînent une perte du sens du travail dans un grand nombre de services hospitaliers, où elles sont encore plus déstructurantes et plus mal vécues que partout ailleurs dans le secteur public.

Les coups de rabot budgétaires, le manque de moyens, les restrictions d'effectifs, les restructurations imposées pour des motifs financiers, le travail en flux tendu, une dégradation des conditions de sécurité, la fixation d'objectifs sans cesse plus élevés créent un climat de souffrance au travail et ont un retentissement négatif sur les rapports humains et le travail en équipe.

Le constat est sévère : le secteur public de la santé est le plus touché par le harcèlement moral. Il représenterait à lui seul 20% des cas. Il interpelle chacun de nous comme patient potentiel dans sa relation avec son médecin dès lors que la qualité des soins est en jeu.

Le dialogue social, la prise en compte de la dimension humaine au sein de l'hôpital public sont donc une nécessité, comme l'a souligné à juste titre la ministre des affaires sociales et de la santé, madame Marisol Touraine.

## **C. PROPOSITIONS DESTINEES A AIDER A LUTTER EFFICACEMENT CONTRE LE HARCELEMENT**

L'Association mettra tout en œuvre par des actions d'information, d'alerte et de soutien aux victimes pour qu'une culture de la bientraitance s'instaure dans les hôpitaux publics et que les auteurs d'actes de harcèlement soient sévèrement sanctionnés et punis : la peur doit changer de camp.

L'Association fera des démarches dans ce sens auprès du défenseur des droits, de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme, des responsables politiques, du ministère de la santé et du ministère de la justice. Elle examinera la possibilité de mener rapidement des actions conjointes avec les syndicats. Elle informera la presse.

### **1. Application effective de la circulaire du 4 mars 2014**

Pour mettre fin au harcèlement moral, l'Association s'inspirera de la circulaire du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique dite « circulaire Lebranchu ». Cette circulaire est pleine de bonnes intentions, mais dans la pratique, ce qu'elle préconise n'est quasiment jamais appliqué.

Le droit à la protection fonctionnelle en cas de harcèlement est accordé à l'agent par son administration (article 11 de la loi du 13 juillet 2013 modifié par la loi relative à la déontologie, aux droits et obligations des fonctionnaires du 20 avril 2016). Il permet l'ouverture d'une enquête administrative interne et la prise de mesures telles que le changement d'affectation, l'éloignement ou la suspension conservatoire de l'auteur présumé des faits.

La protection fonctionnelle comporte une obligation de prévention, d'assistance juridique et de réparation des préjudices subis avant que l'agent n'ait engagé une action contentieuse contre l'auteur du harcèlement.

Les agents ne connaissent pas suffisamment ce droit, et lorsqu'ils demandent que la protection fonctionnelle leur soit accordée, l'administration, qui est juge et partie puisqu'elle est mise en cause, la refuse presque systématiquement.

La procédure d'attribution de la protection fonctionnelle devrait être revue en profondeur et délocalisée pour que ce droit soit effectivement et systématiquement appliqué, car la perspective d'engager des frais élevés pour se défendre est un frein à l'engagement de procédures administratives et pénales contre le harcèlement.

### **2. Création d'un observatoire national de veille et de prévention**

L'Association demandera la constitution d'un Observatoire national de la veille et du dialogue social. Composé de personnalités indépendantes, il aura pour mission de suivre et d'évaluer le dialogue social commun à toutes les catégories professionnelles exerçant dans les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux. L'un des objectifs prioritaires de cet observatoire sera de prévenir le harcèlement moral

(détection des risques et système d'alerte destiné à prévenir la médecine du travail, la direction de l'hôpital, l'ARS, le CNG, le ministère). Cet observatoire se donnera les moyens de recenser tous les cas de harcèlement moral et sexuel au sein de l'hôpital public, exercera une veille juridique et portera à la connaissance du public les décisions de la justice administrative et pénale.

### 3. Mesures législatives et réglementaires pour combattre l'arbitraire

Les textes actuels régissant le fonctionnement hospitalier ne sont pas adaptés à une résolution rapide et juste des situations de harcèlement. Ils devraient être amendés sur plusieurs points avec comme principe la recherche de solutions équilibrées qui respectent les principes de transparence, d'impartialité et du contradictoire.

En effet, les cas portés à la connaissance de l'Association montrent que l'omnipotence et l'arbitraire de l'administration devraient faire place à des procédures paritaires, à des enquêtes objectives et à des prises de décision rapides. Cela éviterait de multiplier les intervenants qui ont des compétences liées et refusent d'assumer leurs responsabilités respectives (directions hospitalières, ARS, CNG). Dans ces conditions, les atteintes à la dignité se perpétuent et plongent les victimes de harcèlement dans une impasse, situation qui aggrave l'altération de leur état physique et psychique. L'Association fera des propositions précises pour remédier à cette situation.

a. L'association demandera des *amendements aux textes régissant le fonctionnement de l'hôpital public* : « Tout homme qui a du pouvoir est porté à en abuser. Il faut donc que, par la disposition des choses, le pouvoir arrête le pouvoir », écrivait Montesquieu. Qu'il soit médical ou administratif, le pouvoir à l'hôpital doit être équilibré de façon à en éviter tout abus. Par ailleurs, il faut redonner son sens au travail hospitalier. L'une des causes de la maltraitance réside dans les méthodes actuelles de management public. Elles sont considérées comme un facteur qui favorise la souffrance au travail et le harcèlement. En cas d'abus de pouvoir, les procédures de sanctions disciplinaires devraient pouvoir être déclenchées systématiquement.

b. *Le fonctionnement du CNG devrait être revu en profondeur* pour qu'il se transforme en une instance d'arbitrage paritaire sur toutes les situations touchant les directeurs et médecins hospitaliers. Cette instance devrait pouvoir se prononcer rapidement lorsqu'au niveau local ou régional aucune solution n'a été trouvée. Une prise de décision sans délai devrait être imposée pour éviter que les situations ne s'enlisent et ne s'aggravent.

c. *Les enquêtes administratives et les expertises qui sont menées sur des situations pouvant être qualifiées de harcèlement devraient reposer sur des faits objectifs* plutôt que sur des rumeurs ou des accusations floues et non documentées. Elles devraient suivre une méthodologie clairement établie qui en garantisse le caractère transparent et contradictoire.

d. *L'Association estime que la place des commissions médicales d'établissement (CME) et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans la lutte contre le harcèlement devrait être renforcée.* Ces instances devraient être au cœur des démarches d'identification, d'évaluation et de prévention des risques. L'Association demandera à l'hôpital public que les nouveaux membres de son personnel soient informés à leur arrivée de la possibilité d'avoir recours à la CME ou au CHSCT, en même temps qu'à l'Association, s'ils s'estimaient être victimes de harcèlement.

e. *L'Association préconise qu'une action de sensibilisation au problème du harcèlement moral soit conduite pour tous les responsables (directeurs, chefs de pôle, chefs de service ou de structure interne, cadres infirmiers et administratifs),* qui doivent être convaincus de la nécessité de recourir au dialogue et à l'écoute attentive plutôt que d'agir dans la confrontation. Ils devraient également être évalués sur leurs résultats dans ce domaine.

f. *Les sanctions encourues par les individus ayant commis des agissements de harcèlement devraient être alourdies,* que ce soit sur le plan disciplinaire ou pénal.

g. *Les parquets devraient être davantage sensibilisés à la question du harcèlement et les juridictions pénales et administratives y être formées* afin que ces graves atteintes à la dignité humaine soient prises avec tout le sérieux et toute la gravité qu'elles méritent. Les classements sans suite quasi systématiques des nombreuses plaintes déposées pour harcèlement nous interpellent.

h. *L'Association demandera à pouvoir agir sans délai devant les tribunaux* au nom des victimes de harcèlement et à pouvoir se porter partie civile.