

GUIDE

destiné à aider la personne victime de harcèlement et de maltraitance au sein de l'hôpital public à décrire sa situation.

DONNEES PERSONNELLES

Nom, prénom :

Age :

Etablissement hospitalier, la ville (préciser si CHG, CHU ou autre) :

Département :

Région :

Spécialité :

Service :

Pôle :

Votre statut actuel :

Ancienneté dans ce statut :

Ancienneté dans l'établissement :

Etablissements antérieurs :

Travaillez-vous sur plusieurs sites ? Oui Non

Initiateur principal de la maltraitance et du harcèlement :

Date approximative de début :

Les circonstances, détailler svp en 10 à 20 lignes :

ELEMENTS TENDANT À DEMONTRER LE HARCELEMENT

- Y a-t-il eu volonté de vous isoler, de vous exclure ? (les faits, mails, courriers)
- Y a-t-il un retentissement sur votre santé physique et morale Oui Non
 - lequel
- Y a-t-il un retentissement sur votre vie personnelle ? Oui Non
- Quelles sont les mesures portant atteinte à votre dignité, êtes-vous dénigré (mails+++, courriers, fichiers audio) ?
- Quelles sont les mesures prises contre vous pour dégrader vos conditions de travail ? (Donner des exemples : secrétariat, accès consultations, blocs, bureau, charge de travail, injonctions paradoxales, tâches inadaptées à vos fonctions, gardes fréquentes, « corvées » dans un hôpital distant, etc.) (Faits, mails, courriers)

- Quels sont les faits ayant pu compromettre votre avenir professionnel ?
- Y a-t-il eu du harcèlement sexuel ? Oui Non

ACTEURS DU HARCELEMENT

- Y-a-t-il des personnes prêtes à témoigner de votre harcèlement ou l'ayant déjà fait (mails, courriers) : noms, fonctions ?
- Comportement du DG (nom), de la DRH (nom), rôle actif ou neutre dans la maltraitance :
- Comportement du PCME (nom, fonction, spécialité), rôle actif ou neutre :
- Comportement du Chef de pôle (nom, fonction, spécialité), rôle actif ou neutre :
- Comportement du Chef de service, rôle actif ou neutre :
- Pour les HU, attitude du Doyen s'il a été sollicité :
- Autre(s) personne(s) ayant un rôle actif dans le harcèlement (cadre, etc) :
- Personne(s) ayant joué un rôle positif et leurs fonctions :

ACTIONS ENTREPRISES OU ENVISAGEES

- Médecine du travail sollicitée ? Oui Non
 - Son attitude, ses actions éventuelles
- Arrêt(s) de travail, burn out, CLD, ALM ? période, durée
- Tentative de conciliation locale ? Oui Non
 - Résultats
- CHSCT sollicité ? Oui Non
 - Résultats
- Ordres sollicités
 - Départemental : Oui Non
 - Régional : Oui Non
 - National : Oui Non
 - Résultats :
- Enquête(s) administrative(s) (CNG, ARS) : Oui Non
 - Leurs résultats :
- Avez-vous eu accès à votre dossier administratif (CNG, hôpital) : Oui Non
- Mesures de suspension : Oui Non

- Recherche d'affectation : Oui Non
 - depuis quand ?

- Surnombre : Oui Non
 - depuis quand ?

- La protection fonctionnelle a-t-elle été demandée ? Oui Non
 - Si oui, a-t-elle été accordée ?
 - En cas de refus par le directeur, a-t-il été motivé ?

- Une proposition de mutation interne ou externe vous a-t-elle été faite ? Oui Non

- Envisagez-vous une action judiciaire ? Oui Non

- Quelles sont les action(s) judiciaire(s) antérieure(s) ou en cours, laquelle ou lesquelles (administrative, pénale, première instance, recours ?) ; résultats

- Décision(s) éventuelle(s) de justice :

- Médiatisation ? de quelle nature ?

- Souhais à court terme :

- Souhais à plus long terme, notamment en terme de mutation :