



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**MEDIATION NATIONALE POUR LES PERSONNELS DES
ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE, SOCIAUX
ET MEDICO-SOCIAUX**

RAPPORT D'ACTIVITE

ANNEE 2022

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. DE LA CONCILIATION A LA MEDIATION, DEUX CONCEPTS INDISSOCIABLES p 7
2. L'ACTIVITE DE MEDIATION, UNE DIVERSIFICATION PROMETTEUSE p 19
3. LE PILOTAGE, L'ANIMATION ET LA COORDINATION DU RESEAU DE MEDiateURS,
UNE DYNAMIQUE RENFORCEE p 47
4. DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES, UNE REPOSE ADAPTEE p 65
5. LE DISPOSITIF NATIONAL DE MEDIATION, UN FONCTIONNEMENT PERFECTIBLE p 81
6. DES ORIENTATIONS ET DES RECOMMANDATIONS, UN MOUVEMENT A CONFORTER p 87

CONCLUSION p 93

ANNEXES

- ANNEXE 1 - ACTIVITE DE LA MEDIATION NATIONALE* p 98
- ANNEXE 2 - ACTIVITE DES MEDIATIONS REGIONALES/INTERREGIONALES* p 108
- ANNEXE 3 - ABREVIATIONS* p 116

INTRODUCTION

Le dispositif national de médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux créé par le décret du 28 août 2019 est entré dans sa troisième année de fonctionnement en 2022.

Si la période de la crise sanitaire a freiné son activité, depuis ses missions se sont densifiées et diversifiées.

Nous présenterons dans ce rapport, non seulement le bilan des activités de médiation au cours de l'année 2022, mais nous aborderons également un état des lieux de la médiation consécutif à l'évolution du dispositif national.

Avec la conciliation, la médiation constitue un des leviers majeurs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels et interpersonnels.

Dans le champ des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière, l'alliance des dispositifs de conciliation et de médiation relève d'une approche à la fois originale, pertinente et prometteuse.

Respectueuse du principe d'autonomie institutionnelle et des compétences dévolues à la gouvernance des établissements, **la conciliation** s'inscrit dans une démarche interne obligatoire et préalable à la saisine de la médiation pour apporter une réponse adaptée à la proximité du terrain.

La médiation assise sur une dimension éthique très particulière constitue, quant à elle, la réponse externe aux institutions pour prendre le relai lorsque la conciliation n'est pas conclusive ou se révèle inadaptée au contexte local, quelle qu'en soit la raison.

La combinaison de ces deux dispositifs, unique dans sa conception, permet de trouver une harmonie entre la responsabilité de l'employeur et l'engagement de l'Etat à se positionner comme un partenaire des établissements pour les soutenir et les accompagner dans la résolution de situations souvent complexes et douloureuses.

Le dispositif national de médiation devient donc progressivement un outil partagé au service de l'amélioration de la qualité de vie et des relations au travail promue par les Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales et par le Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour la part qui le concerne.

Fort de son réseau de 118 Médiateurs qui composent son niveau national et ses dix médiations régionales et interrégionales, son activité progresse fortement en 2022, même si son caractère encore très confidentiel en limite la portée.

Au fil du temps, ses missions se sont élargies et multipliées.

Deux modes opératoires, les médiations conventionnelles/réglementaires proprement dites et les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sous la forme d'interventions, plus nombreuses, sont aujourd'hui ouverts aux personnels en situation professionnelle difficile, aux autorités de l'Etat ainsi qu'aux représentants institutionnels, pour les aider à trouver une solution efficace et durable, même si aucune obligation de résultat ne s'impose aux Conciliateurs et aux Médiateurs.

L'année 2022 est marquée par une activité plus soutenue et plus diversifiée avec une courbe ascendante encourageante.

Outre le pilotage de l'activité, l'animation et la coordination du réseau des Médiateurs par la médiation nationale, la constitution de onze groupes de travail thématiques très dynamiques est un moment fort de cohésion d'équipe, de partage de compétences, de mobilisation de l'intelligence collective et de complémentarité d'actions.

Le développement de coopérations et de partenariats traduit également l'intérêt de plus en plus grand porté par de nombreuses institutions à cette nouvelle approche dans le domaine des ressources humaines.

Le plan national de communication engagé en 2022 devrait donner à ce moteur d'action toute sa puissance et stimuler sa performance.

Autorités de l'Etat, représentants institutionnels, professionnels et associatifs des secteurs sanitaire, social et médico-social publics sont sans aucun doute, par leurs saisines ou leur inter médiation, les fers de lance de ce mouvement de solidarité et de bienveillance encouragé par la médiation nationale au travers des missions qui lui sont confiées par les Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales.

Par ce dispositif de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits, l'Etat est là où il doit être, au cœur de l'humain, partenaire des établissements, gardien des équilibres et garant de la continuité apaisée du service public hospitalier.

Danielle TOUPILLIER

Médiatrice nationale

PARTIE 1

DE LA CONCILIATION A LA MEDIATION, DEUX CONCEPTS INDISSOCIABLES

Le règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels et interpersonnels dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux combine de manière indissociable les deux dimensions que sont la conciliation et la médiation.

C'est le décret n°2019-897 du 28 août 2019 instituant un dispositif national de médiation pour les personnels des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) qui prévoit à la fois la mise en place de Médiateurs national, régionaux et interrégionaux pour la résolution de conflits interpersonnels et la possibilité de saisir la médiation régionale ou interrégionale en cas de tentative infructueuse de résolution des différends dans le cadre du dispositif de conciliation locale.

Les deux concepts de **conciliation** et de **médiation** sont donc nés simultanément, donnant à ce double dispositif une force juridique et opérationnelle inédite dans le champ du secteur public.

1.1. LE CONCEPT DE CONCILIATION

1.1.1. LA DEFINITION DE LA CONCILIATION

Le processus de conciliation vise à parvenir à un accord amiable entre deux parties en conflit dont la nature ne nécessite pas l'engagement d'une procédure judiciaire.

L'intervention d'un tiers conciliateur consiste à proposer des solutions aux personnes en litige et donc à rechercher un arrangement ou un compromis.

1.1.2. LA CONCILIATION, UN PREALABLE INDISPENSABLE

- Les recommandations pour la mise en place de la conciliation locale

Comme le rappelle la note d'information N° DGOS/RH3/2022/87 du 29 mars 2022, une mission a été confiée par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), en lien avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), le Centre National de Gestion des praticiens et des directeurs de la FPH et la médiation nationale au Docteur Jacques TRÉVIDIC, consistant à réaliser un état des lieux à travers une enquête nationale et des auditions de structures locales de conciliation déjà opérationnelles dans certains établissements, puis à accompagner le déploiement de dispositifs de conciliation locale au sein des établissements publics (cf. Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/10 du 29 avril 2022- Page 130).

Sur la base de l'état des lieux ainsi réalisé, des recommandations ont été adressées aux établissements publics via les Agences Régionales de Santé pour les secteurs sanitaire et médico-social et les Préfectures de département pour le secteur social pour l'organisation et la mise en place du dispositif de conciliation locale, qu'il s'agisse du système de signalement, de la structure pouvant être mise en place, des conditions à remplir par les personnes qui assureront la mission de conciliation, et de la formation des acteurs concernés.

- La Structuration du dispositif de conciliation locale, territoriale/régionale

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 28 août 2019 susvisé, tous les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière doivent mettre en place un dispositif de conciliation locale pour gérer les conflits interpersonnels.

Le principe retenu est la souplesse d'organisation laissée à la latitude de chaque établissement pour instaurer, en concertation avec ses instances, le dispositif le plus adapté au contexte local, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Il peut être propre aux établissements, ou partagé avec d'autres, notamment pour les établissements sous direction commune, les établissements membres d'un même Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), ou simplement avec des établissements proches ou à faibles effectifs.

Dans sa note d'information du 29 mars 2022, la Direction Générale de l'Offre de Soins insiste sur l'importance qui s'attache à ce que le dispositif de conciliation des conflits interpersonnels soit pérenne, quelle que soit sa structuration.

- **Structuration locale**

Les établissements sont donc invités à mettre en place par exemple une instance ou une commission structurée en fonction de leur propre organisation interne, arrêtée dans son règlement intérieur et intégrée à terme dans le volet du projet d'établissement dédié aux thématiques de qualité de vie au travail (QVT) et de prévention des risques psychosociaux (RPS).

Il est donc suggéré que l'instance ou la commission puisse, si elle le souhaite, être constituée en un ou deux groupe(s) ou commission (s), associant des représentants issus ou proposés par les instances locales, Commission Médicale d'Etablissement (CME) pour les personnels médicaux et Comité Social d'Etablissement (CSE) pour les autres personnels.

Elle pourrait avoir pour mission de traiter les signalements et mobiliserait des agents formés à la conciliation chargés de proposer des solutions et /ou de réaliser une mission de conciliation.

Le rythme de réunion de cette instance ou de cette commission serait variable en fonction des besoins et du contexte local. Toutefois, si « l'instance ou la commission est structurée en deux sous commissions, il est recommandé qu'elle se réunisse au moins trois fois par an, une des réunions étant commune aux personnels médicaux et aux personnels autres que médicaux ».

« Chaque instance ou commission pourra utilement se doter d'un bureau, pouvant être composé de quatre à six personnes spécialement formées, selon la taille des établissements, pour gérer les signalements, qui décidera des suites à donner ».

- **Structuration territoriale/régionale**

Toutefois, il est possible « d'étendre par convention les compétences de l'instance ou de la commission de conciliation mise en place par certains établissements à d'autres structures qui le souhaiteraient. Il est également préconisé que les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires (CHRU) organisent leur dispositif de conciliation locale en partenariat avec l'Université et les Unités de Formation et de Recherche de médecine, odontologie et pharmacie dans les cas où les conflits concernent des personnels hospitalo-universitaires ».

- **L'appui, le conseil et l'accompagnement par le dispositif national de médiation**

Pour conforter un tel dispositif et développer des actions de sensibilisation, les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière sont encouragés à solliciter, s'ils le souhaitent, le conseil et l'appui des Médiateurs régionaux/interrégionaux de leur ressort, dans la mesure où les deux dispositifs ont vocation à s'articuler de manière fluide et efficace.

- **L'articulation du dispositif de conciliation locale ou territoriale/régionale avec la Commission Régionale Paritaire pour les personnels médicaux et les Ordres professionnels**

Il apparaît utile de s'appuyer sur les Commissions Régionales Paritaires (CRP) pour les conflits impliquant des personnels médicaux, celles-ci pouvant « se voir confier, à la demande du Centre National de Gestion

ou du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits », en application de l'article R. 6156-80 du Code de la santé publique.

Enfin, il est « rappelé qu'il existe des procédures de conciliation au niveau des Ordres professionnels, avec qui un lien devra être assuré afin de conserver une cohérence d'ensemble entre les dispositifs existants ».

- Le Droit de saisine et l'articulation avec le dispositif national de médiation

Comme le rappelle la note d'information de la DGOS du 29 mars 2022 susvisée, « les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière ne peuvent saisir le Médiateur régional ou interrégional que s'ils ont mis en place un dispositif de conciliation locale et que celui-ci n'a pas permis de résoudre le différend ».

L'articulation avec la médiation régionale/interrégionale est essentielle, notamment dans les situations suivantes :

- Un conflit qui se prolonge au-delà de 6 mois,
- Une conciliation qui se poursuit au-delà de 6 mois,
- Une conciliation qui n'apporte pas satisfaction à l'une et/ou à l'autre des parties, avec la possibilité qui lui/leur est ouverte réglementairement de saisir la médiation régionale/interrégionale ».

- La mise en place d'un système de signalement

Il convient d'organiser, au sein des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, une procédure de recueil des signalements des conflits interpersonnels, en lien avec les instances locales, l'encadrement et la médecine du travail.

Comme il est indiqué dans cette même note d'information, « il est essentiel que les agents puissent facilement accéder au dispositif et que le recueil d'informations soit simple.

Il ne peut de fait être anonyme, l'agent pouvant être contacté, mais le respect de la confidentialité du signalement doit être absolu dans le processus envisagé. Une équipe pourrait être spécialement formée au traitement de ces déclarations.

L'enquête diligentée à l'initiative de la gouvernance institutionnelle devra déterminer la nature des faits rapportés, leur véracité et les suites qu'il convient d'y donner. Des éléments complémentaires pourront être apportés par l'agent dans ce cadre. Pour chaque cas de conflit interpersonnel avéré, il faudra déterminer si une action de conciliation locale est possible et opportune et, en cas de tentative infructueuse, si le recours à la médiation régionale ou interrégionale, est envisagé ».

Par ailleurs, il est également indiqué que « la procédure de signalement des conflits interpersonnels, spécifique aux étudiants en santé des filières médicales, pharmaceutiques, odontologiques, maïeutiques et paramédicales fera l'objet d'une note d'information conjointe des Ministères chargés des affaires sociales et de la santé, d'une part, et de l'enseignement supérieur et de la recherche, d'autre part ».

- -Le mode de saisine de la conciliation locale

Là encore, la souplesse est de mise. Compte tenu de la nature sensible et subjective des situations rencontrées, tous les modes de saisine apparaissent possibles, y compris une possibilité d'intervention informelle sans solliciter un engagement écrit des parties prenantes au conflit.

Dans la pratique, il est souvent apparu qu'un simple entretien engagé précocement est de nature à apaiser des situations de tension extrême, afin de ne pas laisser dégénérer le conflit.

En revanche, si la situation s'avère complexe ou chronicisée, il convient de proposer aux parties prenantes au conflit de formaliser l'entretien par écrit dans le cadre d'un processus de conciliation pour les engager ainsi que les Conciliateurs dans un calendrier resserré afin d'éviter toute dérive.

- ***Le mode opératoire de la prise en charge par le dispositif de conciliation locale***

Même si le processus de conciliation est soumis à moins d'exigences que la médiation, il apparaît essentiel de l'inscrire dans un certain formalisme pour garantir une prise en charge rapide et assurer la traçabilité, l'évaluation et le suivi des situations signalées.

- ***Les conditions à remplir par les personnes qui assureront la mission de conciliation locale***

Alors que le Médiateur est soumis à six grands principes absolus et indivisibles (confidentialité, liberté, indépendance, neutralité, impartialité et équité), l'indépendance du Conciliateur est moindre puisqu'il peut être un agent du même établissement et donc assujéti à la même hiérarchie ou prestataire de l'établissement dans l'attente de la mise en place d'un dispositif de conciliation locale et donc lié à lui par un contrat.

Néanmoins, la note d'information de la DGOS du 29 mars 2022 susvisée insiste sur le fait que le tiers Conciliateur devra être assuré qu'il ne lui sera pas fait grief des actes qu'il aura accomplis ou des propos qu'il aura tenus à l'occasion de cette mission de conciliation.

C'est une garantie essentielle pour encourager les vocations à devenir conciliateurs internes dans les établissements.

- ***La formation de tous les acteurs concourant au dispositif de conciliation***

Pour assurer la fonction de conciliation dans les meilleures conditions, une formation est donc fortement recommandée.

L'objectif de cette formation, qui se déploiera en 2023-2024 sous l'impulsion de la DGOS et de la Médiation Nationale et en lien étroit avec la Fédération Hospitalière de France (FHF), l'École des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes (EHESP), et l'Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier (ANFH), vise à ce que « l'équipe chargée du traitement des signalements distingue bien les situations notamment de harcèlement moral ou sexuel caractérisé, d'un problème médical de l'agent, ou d'un problème d'organisation du travail, ne relevant pas du dispositif de conciliation et nécessitant un autre type de dispositif vers lequel ces situations pourront être orientées ».

Plus largement, la formation à la gestion des conflits et au règlement amiable des difficultés relationnelles au plan institutionnel et/ou interpersonnel, dans son dispositif de conciliation et de médiation, constitue sans nul doute pour tous les dirigeants, responsables et cadres un levier essentiel pour prendre en charge les situations de tension au plus près du terrain.

Des actions de sensibilisation au profit des étudiants ou élèves en santé dès leur cursus de formation initiale seront initiées. De même pour les formations plus approfondies destinées aux responsables et cadres relevant de l'ensemble des filières professionnelles qui composent les équipes et participent au fonctionnement des services au sein desquels les difficultés du quotidien doivent pouvoir être anticipées, prévenues, repérées et, le cas échéant, gérées » apparaissent aujourd'hui comme une impérieuse nécessité.

Il est en effet indispensable de développer la culture de la relation entre professionnels et le management éclairé, bienveillant et responsable, au travers des dispositifs de conciliation portés par des agents volontaires, formés en nombre suffisant, et relayés en tant que de besoin par les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et nationaux.

C'est un enjeu majeur pour relever le défi de la qualité de vie et des relations au travail (QVRT), de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels pour les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

- **Le bilan de l'activité de conciliation**

Il est également recommandé de réaliser un rapport annuel d'activité de la structure de conciliation locale et de le présenter aux instances internes des établissements en présence du Médiateur régional ou interrégional ou d'un de ses représentants dans l'esprit de l'article L. 6143-2-1 du Code de la santé publique issu de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 (dite « Loi Rist ») qui dispose que le projet social d'établissement comporte un volet spécifique relatif à la QVT des personnels médicaux, des personnels non médicaux et des étudiants ou élèves en santé, sachant que plusieurs CME ont d'ores et déjà créé une commission dite « de vie hospitalière » (CVH) plus spécifiquement chargée de ces sujets.

Le dispositif de conciliation locale, territoriale voire régionale est encore insuffisamment développé pour soutenir et accompagner comme il se doit les situations conflictuelles que connaissent les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière même si le conflit est étroitement lié à toute activité humaine.

Toutefois, certaines gouvernances d'établissement proposent des modèles de structuration et d'opérationnalité tout-à-fait intéressants qui méritent d'être largement diffusés pour encourager ce mouvement nécessaire et inévitable pour faire face demain, de manière adaptée et anticipée, à ces situations conflictuelles qui perturbent les organisations, compromettent la sérénité d'exercice des professionnels et pénalisent la qualité des soins et la prise en charge des patients, des résidents et des personnes accompagnées.

Il en va ainsi de l'intérêt de tous.

Enfin, il est important de rappeler que la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit notamment l'obligation, pour la gouvernance des établissements publics de santé (Directeur, Président de Commission Médicale d'Etablissement et, pour les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires, Doyen) , de mettre en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits institutionnels et/ou interpersonnels pour que les établissements de santé soient certifiés et les établissements médico-sociaux et sociaux favorablement évalués par la Haute Autorité en santé (HAS).

1.2. LE CONCEPT DE MEDIATION

1.2.1. LA DEFINITION, LE POSITIONNEMENT ET LE FINANCEMENT DE LA MEDIATION

La médiation est un processus structuré par lequel deux ou plusieurs parties tentent par elles-mêmes, volontairement, de parvenir à un accord, en dehors de toute procédure juridictionnelle, en cas de différend opposant deux parties.

Elle s'adresse à tous les personnels médicaux (y compris les internes et les étudiants) et non médicaux quels que soient la filière, le métier et/ou le statut d'appartenance.

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 28 août 2019, la médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux s'applique à tout différend entre professionnels, opposant soit un agent à sa hiérarchie, soit des personnels entre eux dans le cadre de leurs relations professionnelles dès lors qu'ils sont employés par le même établissement, au sein d'une direction

commune ou d'un même Groupement Hospitalier de Territoire et que ce différend porte une atteinte grave au fonctionnement normal du service.

Sont exclus toutefois du champ de la médiation les conflits sociaux, les différends relevant des instances représentatives du personnel ou faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits ou d'une procédure disciplinaire et les différends relatifs à des décisions prises après avis d'un conseil médical.

Le dispositif national de médiation spécifique au champ des personnels de la Fonction Publique Hospitalière est placé sous l'autorité des Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales.

Il assure une prestation gratuite à la demande des personnels concernés, des autorités de saisine de l'Etat et des représentants des établissements.

Il est financé sur des crédits qui lui sont spécifiquement alloués par les Ministères chargés de la Santé et des Affaires sociales.

1.2.2. LE ROLE DU MEDiateUR

L'intervention du Médiateur, tiers neutre formé, facilite la circulation d'informations et permet d'éclaircir ou de rétablir des relations et d'accompagner les parties vers une issue favorable au différend.

1.2.3. LES PRINCIPES, TECHNIQUES, PROCESSUS ET OUTILS DE MEDIATION

Conformément aux dispositions de l'article 1er du décret du 28 août 2019, le Médiateur inscrit son action dans une démarche éthique d'engagement et de responsabilité.

1.2.3.1. LES PRINCIPES

En application de ces mêmes dispositions, il doit respecter six grands principes :

- ***Confidentialité***

Ce principe est opposable à la fois aux parties en litige et au(x) Médiateur(s).

Le caractère confidentiel des échanges, des documents produits et des faits révélés avant, pendant et après la médiation est absolu et illimité dans le temps, sauf accord de l'ensemble des parties pour communiquer sur tel ou tel élément, ou si les informations recueillies sont susceptibles de constituer une infraction, un délit ou un crime.

- ***Liberté***

Principe commun aux Médies et aux Médiateurs, il permet aux parties en conflit d'accepter ou pas la médiation, de demander une suspension du processus ou d'en sortir à tout moment sans avoir à se justifier et de signer ou pas le protocole d'accord final même si elles sont à l'origine des solutions proposées.

Il autorise également le ou les Médiateurs à accepter ou pas la médiation, à suspendre la démarche ou à y renoncer à tout moment en fonction de l'évolution de la situation.

- ***Indépendance***

Le Médiateur ne doit dépendre d'aucune partie au conflit ni d'aucune autorité tant sur le plan professionnel que personnel.

- **Neutralité**

Il doit veiller à ne pas marquer de préférence ni à l'égard des parties au conflit ni au regard des solutions proposées.

- **Impartialité**

En tant que tiers neutre, il doit assurer un équilibre entre les parties en litige tout au long du processus de médiation sans prendre parti ni pour l'une, ni pour l'autre.

- **Equité**

Parce qu'elle représente un processus dit « gagnant-gagnant », la médiation se doit d'aboutir à une solution juste pour que l'ensemble des parties considère que la part du chemin parcouru par chacun est bien prise en compte.

1.2.3.2. LES TECHNIQUES

La médiation est une démarche originale qui requiert une manière d'être et de faire singulière.

L'empathie, l'humilité, l'écoute active, la qualité de la relation à l'autre sont des atouts pour mener une médiation.

Ce processus nécessite chaleur humaine, tolérance et patience.

Il comporte trois phases majeures :

1. La phase préparatoire

C'est l'étape la plus délicate mais aussi la plus déterminante du processus de médiation.

Le temps passé pour assurer la bonne réalisation de cette phase est estimé à près de 50% de l'ensemble de la démarche.

Elle permet en effet de s'assurer que la conciliation, qui constitue la phase 1 de la prise en charge du conflit, a bien été engagée même si elle n'a pas pu aboutir quelle qu'en soit la raison.

Elle consiste en l'analyse approfondie du conflit qui est indispensable pour garantir le respect des conditions équitables de résolution en s'adaptant en cours de médiation aux circonstances et aux conditions nouvelles qui peuvent se faire jour.

Outre le rappel du cadre, des principes et des règles de la médiation, elle comprend aussi la collecte et le partage des informations entre Médiés et co Médiateurs (pratique habituelle de la co médiation dans le dispositif national de médiation).

Avant d'entrer en médiation, tous les acteurs impliqués doivent être clairement identifiés et leur participation au processus de médiation lisible et visible pour l'ensemble des parties prenantes.

L'engagement volontaire de tous est essentiel à la bonne réalisation de cette action pour éviter doute et incompréhension car il y va de la confiance accordée aux Médiateurs et de la légitimité du processus à engager.

Il est important de souligner que plus les Médiés comprennent que leurs capacités et leurs actions sont reliées et dépendantes les unes des autres, plus leur adhésion au processus de médiation a des chances d'aboutir favorablement et durablement.

2. Le déroulement de la médiation

Le processus de médiation comporte six étapes distinctes :

-La saisine par les autorités et personnes autorisées par la réglementation en vigueur :

- **Au niveau régional ou interrégional** (premier niveau d'intervention): Professionnels concernés par un conflit, Directeur Général du Centre National de Gestion (CNG), Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (secteurs sanitaire et médico-social), Préfet de département (secteur social), Représentants institutionnels (Directeur Général ou Directeur de l'établissement, et pour la part qui les concerne, Président de CME et Doyen).
 - **Au niveau national** : Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales, Directeur Général du CNG, Médiateur régional ou interrégional.

-L'analyse de la demande et la réponse

Cette étape est contenue dans un délai de 15 jours pour confirmer ou non l'engagement de la procédure.

-L'instruction de la demande

Elle nécessite la consultation de l'instance régionale/interrégionale de médiation ou de l'instance nationale pour la part qui la concerne, et donne lieu à la désignation de co Médiateurs pour assurer la mission et à la signature d'une convention d'entrée en médiation.

-La médiation proprement dite

Elle se déroule sur trois mois maximum et repose sur deux types d'entretien :

- **Les entretiens individuels** avec chaque partie prenante et, le cas échéant, les représentants institutionnels (Directeur Général de CHR/CHRU ou Directeur de CH, Président de CME, Doyen) qui vont permettre d'écouter le récit des faits et des circonstances du conflit présenté par les Médiés, d'analyser leur langage corporel pour en comprendre et en interpréter les signes et de faire évoluer les postures pour permettre un rapprochement progressif de l'un vers l'autre,
- **Les séances collectives** qui consistent en un face à face pour confronter les points de vue, favoriser la libération des émotions, faire bouger les postures et encourager le rapprochement des parties pour tenter de trouver ensemble des solutions au conflit qui les oppose.

-La fin de la médiation

Elle peut se conclure par un accord formel de médiation signé par les parties au conflit et les co Médiateurs, une absence d'accord, ou une interruption du processus à la demande de l'une ou des deux parties ou des co Médiateurs.

3. Le suivi et l'évaluation

Prévues réglementairement par le décret du 28 août 2019, des clauses de revoyure sont organisées, un calendrier fixé et des critères d'évaluation définis pour assurer le suivi dans la durée de la médiation en cas d'accord.

Les travaux conduits par le groupe de travail constitué sur les trois grandes phases du processus de médiation dans le cadre de l'analyse des pratiques (*cf. Paragraphe 3.2.1.1 (3) – La constitution de groupes de travail*) sont d'une particulière utilité pour organiser de manière complète et efficace cette ultime phase.

1.2.3.3. LE PROCESSUS DE MEDIATION

Il s'appuie sur « la roue de Thomas FIUTAK », universitaire américain spécialiste de la médiation qui a élaboré 5 étapes à respecter au cours du processus de médiation qu'il a représentées sous la forme d'une roue.

1^{ère} étape : LE QUOI ?

Les parties prenantes exposent les faits et les circonstances qui les ont amenées à entrer en conflit.

Elle est généralement l'occasion pour chaque partie d'accuser l'autre sans concentrer son propos sur le récit des événements dont l'exposé reste souvent superficiel. Pour autant, elle est une phase essentielle pour que les Médiateurs comprennent le contexte du différend, tout en conservant une posture d'impartialité et de neutralité.

2^{ème} étape : LE POURQUOI ?

C'est la phase d'approfondissement qui va conduire les Médiateurs à faire s'exprimer les Médiés sur leurs émotions propres, leurs besoins personnels et professionnels, leurs intérêts fondamentaux, leurs valeurs profondes, leurs attentes et le sens qu'ils veulent donner à leur vie professionnelle pour faire émerger des éléments partagés.

Elle permet de percevoir les causes réelles du conflit et d'entrevoir le champ du possible pour résoudre le différend à l'amiable.

3^{ème} étape : L'EXPRESSION DES EMOTIONS

Appelée « catharsis des émotions », cette troisième phase désigne le moment où les parties prenantes parviennent à identifier réciproquement leurs émotions profondes au regard de leurs besoins insatisfaits.

Elle suppose une démarche authentique et loyale pour que chaque partie reconnaisse l'émotion et les besoins de l'autre, qu'une compréhension mutuelle s'installe, et qu'une ouverture soit faite de part et d'autre pour concilier leurs besoins et leurs attentes respectives.

4^{ème} étape: ET SI ?

L'objectif est de rechercher des solutions dans une démarche de « gagnant-gagnant ».

Chaque partie prenante est invitée à proposer des solutions susceptibles de convenir pour résoudre le conflit dont les Médiateurs sont comptables sans en écarter aucune a priori, même si elles paraissent irréalisables ou illisibles.

A ce stade, le rôle des Médiateurs est de faire appel à la créativité des Médiés.

5^{ème} et dernière étape: COMMENT ?

Elle conclut le processus de médiation et consiste à faire des choix à partir de la liste des propositions ainsi recueillies.

Le but est de parvenir à un accord commun sur une solution globale retenue, assorti ou pas d'un plan d'actions et d'un calendrier de réalisation.

Il est donc important au cours de cette dernière phase d'interroger si besoin les parties prenantes à la médiation sur ce qui pourrait se passer en cas de non-accord pour leur permettre de cheminer autant que possible vers une résolution amiable et durable de leur conflit.

1.2.3.4. LES OUTILS

Ils sont de deux ordres :

- La qualité et la posture du Médiateur qui reposent sur sa capacité à s'intéresser à autrui avec bienveillance et humanité, sans a priori ni jugement, avec une attention marquée sur les signaux non verbaux tels que le positionnement, le regard, les silences, le mutisme...
- L'aptitude du Médiateur à poser des questions ouvertes, à reformuler et à recadrer en tant que de besoin mais aussi à faire des mini-synthèses pour retenir les éléments essentiels des échanges en se centrant sur les personnes plutôt que sur l'objet du différend pour découvrir et travailler sur leurs véritables préoccupations.

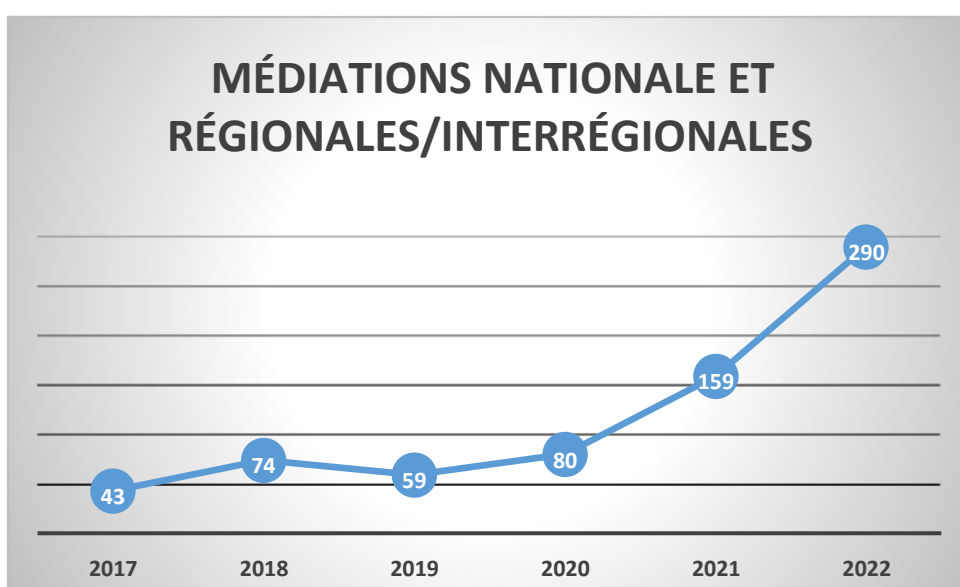
PARTIE 2

L'ACTIVITE DE MEDIATION, UNE DIVERSIFICATION PROMETTEUSE

2.1. L'ACTIVITE GENERALE DE LA MEDIATION DE 2017 à 2022

2.1.1. LES DONNEES D'ENSEMBLE

ANNEE	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2017-2022
Niveau National	43	74	59	33	37	89	335
Niveau Régional/interrégional	-	-	-	47	122	201	370
Total/année	43	74	59	80	159	290	705



Sur l'ensemble de la période considérée (2017-2022), le nombre total de saisines du dispositif national de médiation porte sur 705 situations, dont:

- **Niveau national : 335, soit 47,5%,**
- **Niveau régional/interrégional : 370, soit 52,5%.**

Si l'on neutralise les années 2017 à 2019 inclus durant lesquelles les médiations régionales ou interrégionales n'étaient pas encore constituées ce qui reflète plus la réalité, le rapport entre les deux niveaux s'établit à 529 saisines, réparties de la manière suivante :

- **Niveau national : 159, soit 30,1%,**
- **Niveau régional/interrégional : 370, soit 69,9%.**

Cette répartition confirme la tendance observée à partir de 2022 d'un rapport de 30% pour la médiation nationale et de 70% pour les médiations régionales ou interrégionales.

La série chronologique des saisines enregistrées par le dispositif national de médiation (niveau national et régional ou interrégional) montre un net décrochage du nombre de saisines à partir de l'année dernière qui s'accroît fortement cette année.

La répartition des 290 demandes en 2022, contre 159 en 2021, soit une progression significative de 82,4%, s'établit comme suit :

- **Niveau national** : 89, soit 30,7%, contre 37 en 2021, soit 23,3%, avec une très forte hausse de 140,5% liée en grande partie à la prise en charge plutôt centralisée des situations des étudiants en santé, notamment d'internes.
- **Niveau régional ou interrégional** : 201, soit 69,3%, contre 122 en 2021, soit 76,7%, avec une augmentation conséquente de 64,7% prenant en compte une plus grande sollicitation associée à une diversification des professions concernées.

Cette majoration d'ensemble est due en grande partie aux actions de communication, qui ont été favorisées par la convention passée entre la médiation nationale, la DGOS et la FHF.

Par ailleurs, les initiatives prises auprès de la représentation institutionnelle et professionnelle des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, et notamment des Groupements Hospitaliers de Territoire depuis 2020 se sont intensifiées tout au long des années 2021 et 2022, passée la période délicate de la crise sanitaire.

2.1.2. L'EVALUATION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE

2.1.2.1. L'EVALUATION QUANTITATIVE

A. La répartition par sexe

Quelle que soit la période de référence (2017-2022), les saisines portent davantage sur les Femmes que sur les Hommes, même si leur proportion est loin de représenter la population largement féminisée qui exerce dans les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière, en particulier chez les personnels autres que médicaux, toutes catégories confondus. *(75,7% - cf. Publication du Ministère de la Santé le 23/02/2022 sur les personnels relevant de la Fonction publique hospitalière).*

B. La répartition par typologie d'établissements

Les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires (CHRU) sont surreprésentés durant toute la période considérée, comme si le niveau de conflictualité avait un lien étroit avec la taille des établissements, le volume des effectifs ainsi que la nature et la diversité des activités.

Leur part croît très sensiblement en 2022, de même que celle des Centres Hospitaliers, constituant à eux deux l'essentiel des demandes.

C. La répartition par âge

L'année 2022 est marquée par un net rééquilibrage entre les tranches d'âge se rapprochant de la part occupée par chacune d'entre elles dans les effectifs nationaux.

D. La répartition par type de conflits

Si les conflits de type institutionnel restent majoritaires, la situation observée en 2022 atteste d'une demande globale équivalente à celle de 2021, si l'on regroupe les conflits de type

institutionnel/interpersonnel et institutionnel, confortant la stabilité des conflits de type exclusivement interpersonnel.

E. La répartition par mode de prise en charge

L'analyse approfondie des données recueillies en 2022 apporte des éclairages intéressants sur l'évolution des modes de prise en charge.

Alors que jusqu'à l'année dernière, les saisines portaient sur un nombre de parties prenantes, appelées « Médiés » souvent limitées à deux, l'année 2022 confirme une demande plus importante de médiations ou de missions d'appui, de conseil et d'accompagnement à caractère collectif (un professionnel et un groupe professionnel ou deux ou plusieurs groupes professionnels entre eux), avec une sollicitation plus prononcée de la part de la gouvernance des établissements (Directeur/Président de Commission Médicale d'Etablissement/Doyen).

Le volume des saisines par les parties elles-mêmes (dites « Médiés ») a, quant à lui, tendance à baisser au profit de l'ensemble des autres autorités de saisine.

F. La répartition par mode de résolution

Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en prévention d'un différend prévisible ou en règlement d'un litige né d'un conflit conservent leur première place et distancent largement les médiations conventionnelles/réglementaires qui restent au deuxième rang.

Il est vrai qu'elles empruntent les mêmes principes, mettent en œuvre les mêmes techniques et utilisent les mêmes outils.

Toutefois, elles ne s'inscrivent pas dans le même formalisme (intervention sans convention d'entrée en médiation et sans nécessité de protocole d'accord en fin de processus) et ne sont pas contraintes de respecter un délai réglementaire (3 mois maximum requis pour une médiation).

G. Répartition par type de professions

Si les personnels médicaux constituent, comme en 2021, plus de la moitié des saisines, leur part régresse d'année en année, avec une poussée plus nette en 2022 des personnels relevant des autres filières professionnelles.

La tendance déjà observée précédemment se confirme et s'intensifie au cours des deux années laissant à penser que la part occupée par les personnels médicaux dans les saisines du dispositif national de médiation devrait se rapprocher d'année en année de la répartition nationale des effectifs médicaux.

Elle montre que l'essentiel des demandes portées vers la médiation à sa création tentait de résoudre des situations souvent anciennes et parfois très chronicisées, lesquelles se résorbent au fil du temps.

Elle invite également à retenir l'idée que plus les situations sont prises précocement en charge dans l'esprit du règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits par le biais de la conciliation en première intention et de la médiation en recours, plus vite les solutions sont trouvées pour que sans délai l'exercice professionnel s'apaise, la sécurisation institutionnelle se renforce, la qualité de vie et des relations au travail augmente et se déploie et la qualité des prises en charge des patients et des résidents s'intensifie et se fortifie.

Parmi les 44 disciplines/spécialités médicales, certaines professions sont plus particulièrement concernées: anesthésie, biologie, chirurgie notamment vasculaire et urologie, dermatologie, gynécologie-obstétrique, médecine interne, neurologie, pédiatrie, pharmacie, psychiatrie/pédopsychiatrie, réanimation, santé publique, et urgences/SAMU, conformément à la place que ces activités occupent dans le paysage public hospitalier.

S'agissant des personnels relevant de la Fonction Publique Hospitalière, les catégories qui recourent le plus à la médiation relèvent des 16 corps et métiers suivants : agent administratif, aide-soignant, assistant de régulation médicale, assistante sociale, auxiliaire de puériculture, biostatisticien, cadre de santé, directeur, infirmier, ingénieur, kinésithérapeute, psychologue, sage-femme, secrétaire, technicien de laboratoire, travailleur social.

Il est important de souligner enfin les demandes de médiation pour restaurer le dialogue et la confiance entre membres de la gouvernance, notamment entre Directeur chef d'établissement et Président de Commission Médicale d'Etablissement.

H. La répartition au sein du personnel médical

Comme les années présentes, trois grandes catégories de personnels médicaux sont concernées par le dispositif national de médiation, les praticiens hospitaliers titulaires et en période probatoire - population qui s'élargit aux contractuels en 2022 - toujours majoritaire, les personnels enseignants et hospitaliers titulaires et stagiaires plus faiblement représentés et les étudiants en santé, et en particulier les internes, pour lesquels une croissance continue est observée.

I. La répartition par type de mode de résolution

Les médiations conventionnelles/réglementaires sont près de trois fois inférieures au volume des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement mobilisées pour tenter de résoudre les difficultés relationnelles et les conflits institutionnels/interpersonnels à l'amiable par la médiation. Leur taux de succès s'établit à 54%, sachant que beaucoup d'entre elles se poursuivaient en fin d'année 2022.

En ce qui concerne les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement réalisées sous la forme d'interventions, le niveau de réussite se situe, quant à lui, entre 75% et 78% entre 2021 et 2022, sans tenir compte des actions en cours.

2.1.2.2. L'EVALUATION QUALITATIVE

La situation comparée des saisines enregistrées au cours des années 2021 et 2022 fait apparaître quelques lignes-force qui mériteront d'être suivies dans la durée.

A. Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sous la forme d'interventions

Quantitativement dominantes, elles sont aujourd'hui plus prisées par les gouvernances (Directeur/Président de Commission Médicale d'Etablissement/Doyen) car elles apparaissent plus souples, moins contraignantes et plus équilibrées par rapport aux responsabilités exercées sans donner le sentiment de déstabiliser la ligne hiérarchique.

Certaines catégories de personnels - notamment l'encadrement (Directeurs, autres cadres non médicaux) - semblent privilégier ce type de démarche, même si l'hésitation à recourir à la médiation conventionnelle/réglementaire est moins prégnante que dans la période précédente.

C'est également le mode opératoire le plus sollicité par les **étudiants en santé, notamment les internes**, qui ne souhaitent pas entrer dans un processus de médiation les mettant à un moment donné face à face avec les autorités hospitalo-universitaires dont ils continueront à dépendre jusqu'à la fin de leur cursus de formation. Par ailleurs, la médiation n'est pas la réponse la plus adaptée aux enjeux poursuivis de changement de subdivision et/ou de spécialité dans un contexte de « motif impérieux ».

- Le motif impérieux

Les saisines pour ce type de population (cf. *Paragraphe 2.2.3 - Le focus sur les internes*) montrent que les situations prises en charge, loin de constituer une ouverture pour contourner les principes de classement après la fin de leurs études auxquels les autorités ministérielles, hospitalo-universitaires, et étudiants restent attachés, nécessitent une attention vigilante et bienveillante.

Le plus souvent, le motif impérieux est de nature médicale et/ou personnelle qu'il convient de bien apprécier sans le sous ni le sur estimer.

La politique de « tolérance 0 » décrétée en mai 2021 par les Ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche va dans ce sens.

Si le nombre d'étudiants pris en charge par le dispositif national de médiation reste très faible (0,1% de l'effectif national d'internes), ces situations nécessitent souvent une grande réactivité car elles portent essentiellement sur des situations particulièrement sensibles (personnes surdouées ou HPI, problématiques lourdes médicalement, situations professionnelles difficiles et préoccupantes notamment en cours de stages et/ou personnelles ...), pour lesquelles un accompagnement soutenu s'avère nécessaire.

- La préparation à la prise de fonction ou à l'entrée en stage

Il convient aussi de s'attacher à anticiper les affectations liées au rang de classement pour mieux préparer les étudiants en santé, et notamment les internes, en s'appuyant sur le rapport conjoint, très riche, des Inspections Générales des Affaires Sociales et de l'Education, du Sport et de la Recherche de juillet 2022, en veillant tout particulièrement à acculturer les ressortissants hexagonaux qui partent en Outre-Mer et les ressortissants ultra marins qui viennent dans l'hexagone au contexte de leur futur exercice avant leur prise de fonction.

Les situations prises en charge par le dispositif national de médiation révèlent une relative impréparation à la réalité exigeante que ces étudiants en santé vont découvrir en passant du statut d'étudiant avec une dernière année d'études fortement consacrée au passage des épreuves classantes nationales (dernière session en 2023) à celui d'interne - professionnel salarié en formation - , associant des responsabilités plus grandes dans la prise en charge directe des patients et la confrontation à la mort ainsi que des rythmes de travail souvent très soutenus.

Beaucoup évoquent des études d'une intensité croissante, sans répit, ni pause, avec l'espoir de retrouver au moment du passage à l'internat un équilibre de vie qui ne se confirme pas, d'où le sentiment exprimé de « désillusion » ou de « déception », dans un moment où les aspirations et les priorités ne sont plus les mêmes.

Certains - mêmes s'ils sont rares - vont jusqu'à déclarer vouloir arrêter leur internat si aucune solution à la situation de détresse exprimée n'est trouvée, alors qu'elle est toujours confortée par des justificatifs à l'appui de leur demande de prise en charge par le dispositif national de médiation.

- Les caractéristiques des saisines du dispositif national de médiation (délai, durée et temps passé)

S'agissant des personnels autres que les étudiants en santé (personnels médicaux et de la Fonction Publique Hospitalière), les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sont prises en charge le plus souvent dans des délais très rapides mais peuvent donner lieu à des accompagnements longs en raison de la nature des solutions à mettre en œuvre ou des alternatives à rechercher.

Elles peuvent aller de quelques mois (moins de 6 mois) à plusieurs années pour les situations les plus chronicisées, notamment pour les personnels médicaux, avec des phénomènes de réputation qu'il convient de lever aussi vite que possible.

Parmi les leviers utilisés, il faut citer en particulier les conventions de mise à disposition inter établissements avec un compagnonnage bienveillant et responsable associé, les processus de formation pour sécuriser la poursuite de l'exercice ou le changement d'environnement ou pour acquérir des connaissances nouvelles en vue d'une réorientation professionnelle, notamment en lien étroit avec les établissements et, pour la part qui le concerne, avec le Centre National de Gestion (CNG).

L'engagement de nombreux responsables hospitalo-universitaires et hospitaliers, en particulier praticiens, directeurs et cadres, mérite d'être souligné et salué.

Le temps passé pour assurer ce type de mission est souvent chronophage car la prise en charge de ces situations nécessite plusieurs étapes :

- Préparation de la mission (instruction de la demande avec collecte des informations confidentielles de la part des différents acteurs),
- Première intervention auprès des parties prenantes : professionnel concerné, gouvernance (Directeur/Président de la Commission Médicale d'Etablissement/Doyen), responsable de pôle, de service ou autre cadre voire autorités de l'Etat en région (ARS pour le secteur sanitaire et médico-social et Préfet de département pour le secteur social),
- Interventions successives avec des allers-retours entre les différentes parties,
- Recherche démultipliée de solutions dont celles déterminantes proposées par les parties elles-mêmes,
- Accord possible sans obligation de formalisme.

Le temps estimé pour la prise en charge d'une situation donnée varie en moyenne de 1 mois et demi à 3 mois, hors situations chroniques qui durent, pour les plus anciennes, depuis plus de 4 ans, s'agissant de quelques praticiens.

- Les caractéristiques des étudiants en santé et notamment les internes

Les interventions effectuées pour essayer de trouver une solution à la situation difficile exposée nécessitant souvent un traitement en urgence, portent sur deux grands types de demandes

- ***Le changement de spécialité, sans changement de subdivision, c'est-à-dire de région ou d'université/CHU de rattachement***

Il requiert la mobilisation du Doyen, des deux coordonnateurs de spécialité (spécialité sortante/spécialité entrante) et de l'ARS de la région d'affectation.

Il fait généralement intervenir le syndicat national des étudiants ou des internes, soit directement, soit en relai du syndicat local lorsqu'il existe qui est souvent à l'origine du signalement ou de la recommandation pour cette prise en charge et qui suit l'évolution de la situation jusqu'à sa conclusion.

- ***Le changement de subdivision et/ou de spécialité***

Il nécessite de prendre contact avec les deux Doyens de chacune des régions concernées et/ou de deux universités/CHU de rattachement de la même région, les deux coordonnateurs de spécialités (spécialité de la subdivision sortante et spécialité de la subdivision entrante) ainsi que l'ARS s'il n'y a pas de changement de région, ou les deux ARS s'il y a lieu.

Comme précédemment, le syndicat des étudiants ou des internes est généralement informé du déroulé du processus.

Dans la quasi-totalité des cas, et pour ne pas contrevenir au principe de la subdivision et de la spécialité choisies à l'issue des épreuves classantes nationales s'agissant des internes en médecine, un arbitrage des Conseillers santé des Ministres chargés, d'une part, de la Santé et, d'autre part, de l'Enseignement

Supérieur et de la Recherche, est sollicité par la médiation nationale, sur la base d'un dossier comportant l'ensemble des éléments et justificatifs qui attestent de la nécessité de ces changements.

Le temps passé pour instruire ce type de demande et assurer le suivi de la situation dans la durée est évalué entre 1 journée et 1 journée et demi en totalité, décomposé en un premier appel ou une rencontre (entre 2h et 3 h), la constitution du dossier (3h à 5h) et le suivi sous forme de mails, d'échanges téléphoniques (entre 5 et 15h pour apporter assurance et réassurance), et/ou une dernière rencontre (2h à 3h).

B. Les médiations conventionnelles/réglementaires

Bien que les médiations conventionnelles/réglementaires soient près de trois fois moins importantes en volume que les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement, elles sont globalement plus lourdes à porter car leur temps de réalisation est très limité réglementairement (durée de trois mois maximum – cf. [article 6 décret n°2019-897 du 28 août 2019 modifié par le décret n° 2023-326 du 28 avril 2023](#)).

L'intensité de la charge en médiation en est d'autant plus conséquente que ces situations s'accompagnent d'un temps de préparation très approfondi qui va conditionner la performance du résultat et que l'on peut estimer à près de 50% de l'ensemble du processus.

Les grilles d'analyse détaillées relatives aux trois phases de la médiation (avant, pendant et après pour assurer l'évaluation et le suivi prévus par les textes en vigueur) en cours d'expérimentation au sein de l'ensemble du réseau national des Médiateurs, sur la base des travaux menés par un groupe de travail interne piloté par le Médiateur régional de Nouvelle Aquitaine, devrait permettre d'affiner ultérieurement ce premier constat ([Cf. Paragraphe 3.2.1.1 \(3\) – La constitution de groupes de travail](#)).

L'instruction de la demande va donner lieu à des entretiens avec chaque partie prenante à la médiation, appelée « Médiés » puis à deux à trois séances plénières, avec des allers-retours, pour aboutir autant que possible à un accord.

Le nombre de personnes associées au processus de médiation est très variable en fonction de la nature de la saisine et de l'intensité du conflit (de 4 à 7 le plus souvent).

Il peut nécessiter de 1 à 70 entretiens pour les situations les plus complexes, notamment pour les prises en charge plus collectives.

L'analyse plus affinée faite sur deux régions (PACA/CORSE et BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE-CENTRE-VAL-DE-LOIRE) fait apparaître la répartition suivante :

- Nombre d'entretiens inférieur à 5 : 51%,
- Nombre d'entretiens supérieur à 5 et inférieur à 10 : 16%,
- Nombre d'entretiens supérieur à 10 et inférieur à 20 : 16%,
- Nombre d'entretiens supérieur à 20 et inférieur à 40 : 14%
- Nombre d'entretiens compris entre 40 et 70 : 3%.

Les données globales recueillies pour l'ensemble du dispositif national de médiation (niveau national et régional ou interrégional) sont présentées ci-après.

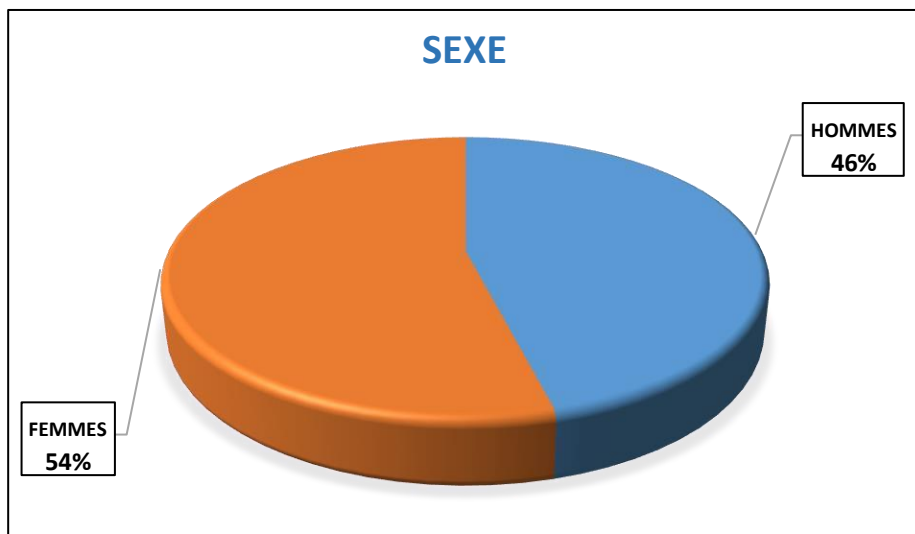
2.2. L'ACTIVITE DE MÉDIATION SPECIFIQUE A L'ANNEE 2022

(Niveau national et régional ou interrégional)

Les données détaillées pour chacun de ces deux niveaux figurent en annexes 1 et 2 du présent rapport d'activité.

2.2.1. L'ANALYSE DES DONNEES

2.2.1.1. LA REPARTITION PAR SEXE

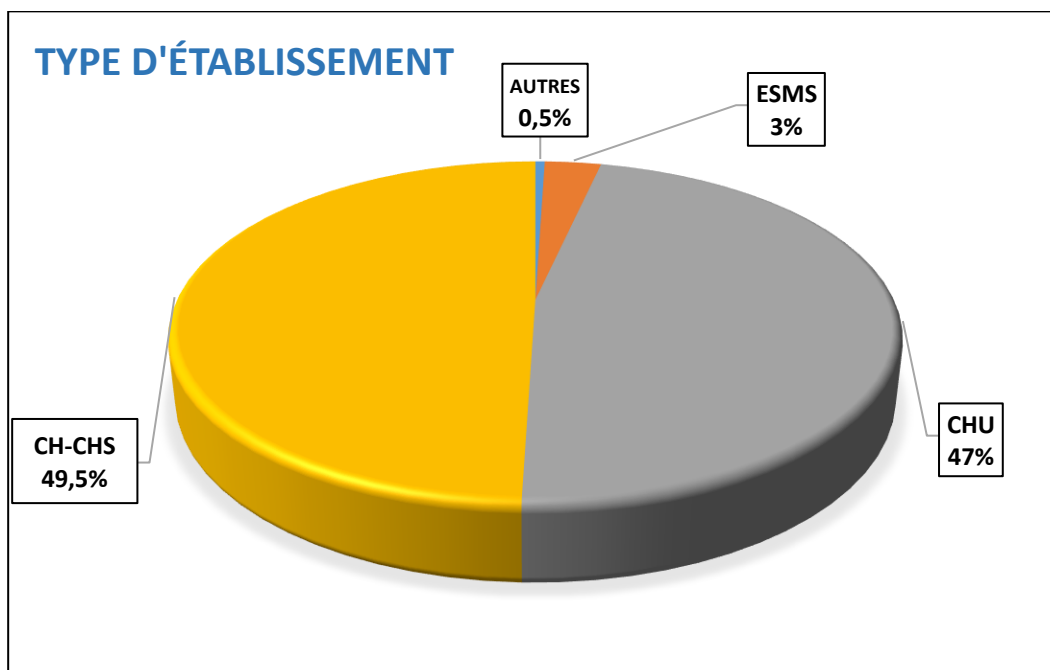


Comme en 2021, la répartition des saisines par sexe au niveau national et régional ou interrégional s'établit à 54% pour les Femmes et à 46% pour les Hommes.

Comparée aux effectifs nationaux des personnels exerçant dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, la proportion des Femmes reste plus faible.

Cette situation s'explique par le volume plus important de recours au règlement amiable des difficultés relationnelles ou des conflits concernant les personnels médicaux qui représente, quant à eux, une part plus équilibrée de Femmes et d'Hommes au plan national (*cf. Publication 2021 du CNG : 53,5% de femmes parmi les praticiens hospitaliers statutaires et panorama 2021 des personnels enseignants et hospitaliers- Ministère de l'Enseignement Supérieur : 31,5% de femmes dans la filière hospitalo-universitaire*).

2.2.1.2.LA REPARTITION PAR TYPOLOGIE D'ETABLISSEMENTS



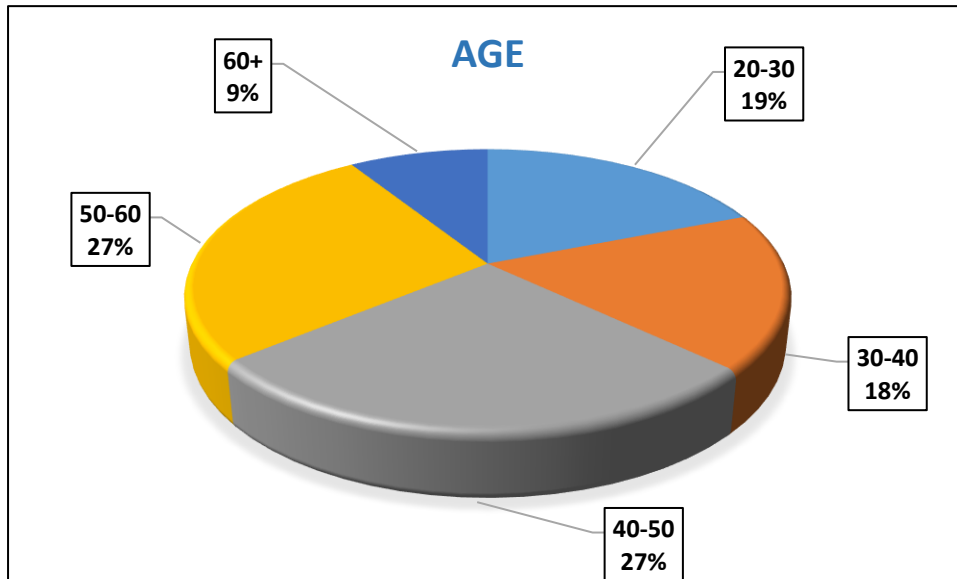
Alors que le groupe des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et des Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires (CHRU) et les Centres Hospitaliers dits « CH » (ex. CH généraux, ex. CH spécialisés et ex. hôpitaux locaux) constituent sans surprise le plus fort des institutions concernées par le dispositif de médiation (96,5%), la surreprésentation des CHR/CHRU se confirme et s'amplifie (47% en 2022, contre 38% en 2021, soit + 9 points en un an).

De même, la proportion des CH est plus marquée cette année (49,5% en 2022 dont 0,5% pour les CHS, contre 37% en 2021, soit + 12,5 points). La part ainsi occupée par les CH (49,5%) est relativement équilibrée avec celle des CHR/CHRU (47%), alors qu'ils sont nettement plus nombreux au plan national (1347 établissements de santé publics dont 32 CHU-CHR répartis en 180 entités, contre près de 1028 entités CH *(cf. statistiques DREES 2022.SAE au 31/12/2020)*).

Par ailleurs, il est intéressant d'observer une légère progression du nombre de saisines pour les personnels exerçant dans le secteur social et médico-social public, principalement en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), (3% en 2022, contre 2% en 2021, soit + 1 point).

L'effort de communication engagé en direction des services de l'Etat et des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière mérite d'être poursuivi et amplifié pour faire mieux connaître les dispositifs associés de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits (conciliation et médiation).

2.2.1.3. LA REPARTITION PAR AGE



La répartition par âge apparaît plus équilibrée en 2022 qu'en 2021 par rapport aux tranches d'âge des professionnels en exercice malgré quelques écarts significatifs pour certaines professions.

(Cf. 1/ Personnels médicaux (PM):

- Publication 2021 du CNG pour les praticiens hospitaliers à temps plein : tranches inférieures à 30 ans : 6,5% ; entre 30 et 49 ans : 43,7 ; entre 50 et 59 ans : 31% et 60 ans et plus : 18,8%.

-Panorama 2021 des personnels enseignants et hospitaliers par le Ministère de l'Enseignement Supérieur : tranches d'âge de 30 à 39 ans : 10,7% ; entre 40 et 49 ans : 28,3% ; entre 50 et 59 ans : 33,4% et 60 ans et plus : 18,2%.

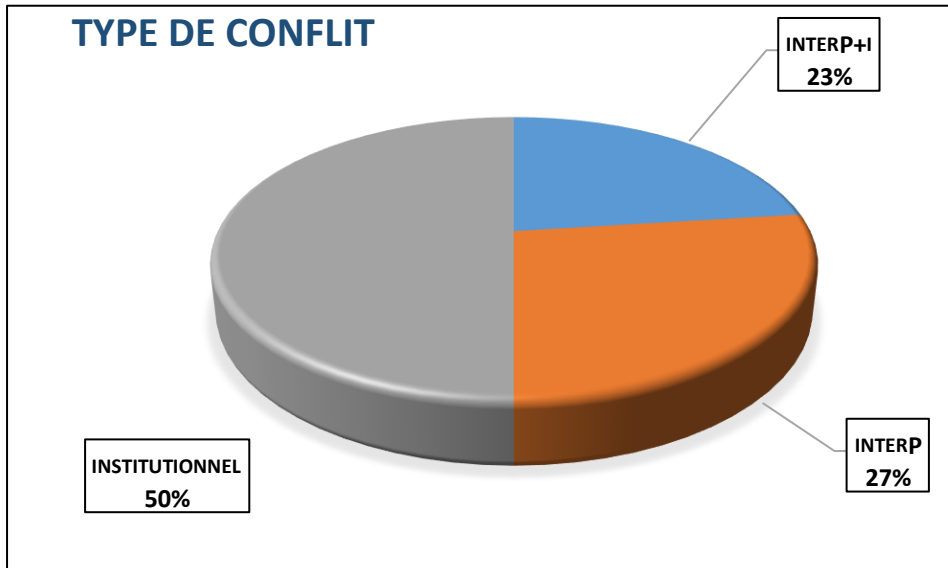
2/ Personnels non médicaux (FPH) :

-Publication du Ministère de la Fonction Publique (2020) : moins de 30 ans : 18% ; de 30 à 49 ans : 51% ; 50 ans et plus : 31%.

Celles des tranches d'âge supérieures à 40 ans représentent près des 2/3 des demandes (63%), avec une répartition équivalente entre la tranche d'âge des 40 ans à 50 ans et celle des 50 à 60 ans (27%) et totalisent, à elles deux, 54% des saisines en 2022, contre 69% en 2021, soit – 15 points. Les deux suivantes concernent les tranches d'âge comprises entre 20 ans et 40 ans (37% en 2022, contre 15% en 2021, soit + 22 points), avec un niveau équivalent de 18% à 19% par tranche décennale.

La tranche d'âge des 60 ans et plus tend, pour sa part, à diminuer fortement (9% en 2022, contre 16% en 2021, soit - 7 points).

2.2.1.4 LA REPARTITION PAR TYPOLOGIE DE CONFLITS



Les conflits de type institutionnel (difficultés relationnelles entre la hiérarchie et un ou plusieurs agents, entre représentants de la gouvernance : Directeur/Président de Commission Médicale d'Établissement/Doyen ou entre Responsables de pôle, de service ou cadres- toutes filières confondues -) restent majoritaires.

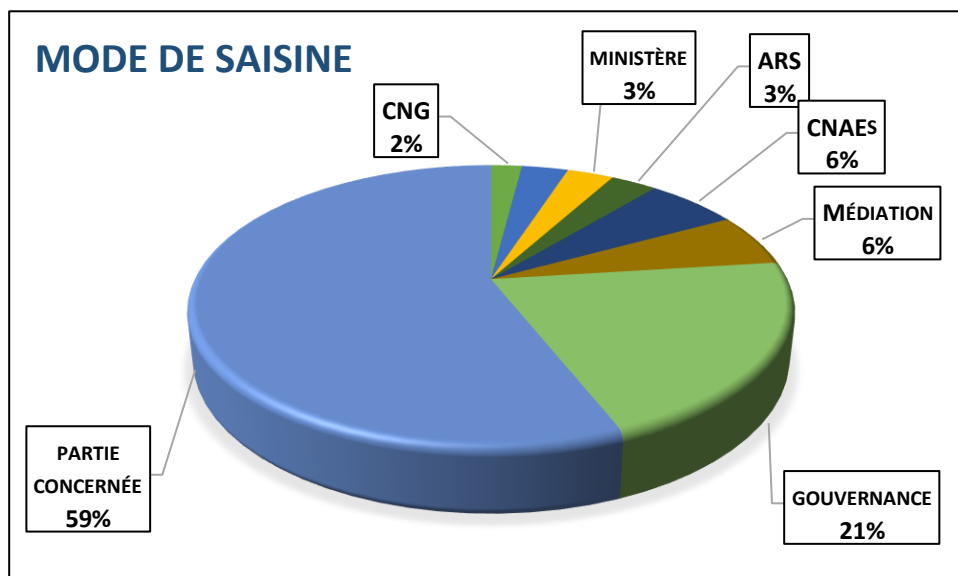
Leur part est moins importante que l'année dernière (50% en 2022, contre 55% en 2021, soit - 5 points).

Par contre, le nombre de saisines par suite de conflits à la fois institutionnels et interpersonnels (InterP+) progresse sensiblement (23% en 2022, contre 19% en 2021, soit + 4 points).

Le volume des seuls conflits interpersonnels (interP) entre deux professionnels ou entre un agent et un groupe professionnel marque une certaine stabilité (27% en 2022, contre 26% en 2021, soit + 1 point).

Le regroupement des conflits d'ordre institutionnel et institutionnel/interpersonnel confirme le niveau élevé atteint l'année dernière (73% en 2022, contre 74% en 2021, soit - 1 point).

2.2.1.5 LA REPARTITION PAR MODE DE SAISINE



La répartition par mode de saisine se traduit par :

-Un volume de saisines par les parties elles-mêmes légèrement plus faible que l'année dernière (59% en 2022, contre 61% en 2021, soit - 2 points), dont 3% sur la recommandation d'organisations syndicales.

-Une demande plus forte des gouvernances d'établissement : Directeur/PCME/Doyen (21% en 2022, contre 15% en 2021, soit + 6 points).

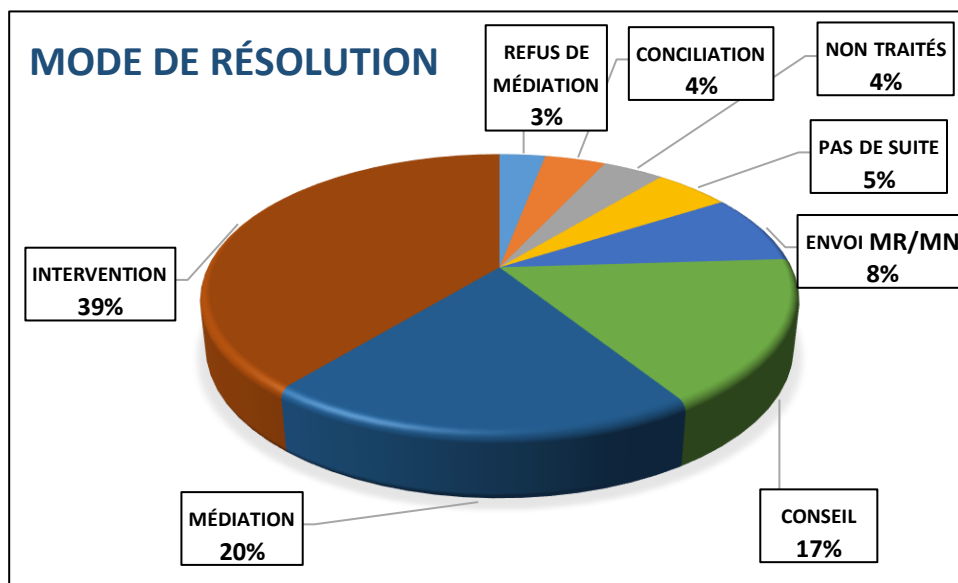
Les saisines effectuées par les autorités ou services de l'Etat occupent une part très légèrement renforcée par rapport à l'année précédente (8% en 2022, contre 7% en 2021, soit + 1 point).

La part des médiations sollicitées au niveau national puis transférées aux médiations régionales ou interrégionales ou délocalisées entre régions/Inter régions voire prises en charge en tout ou partie au niveau national, pour cause de conflits d'intérêt, est identique à celle de l'année dernière (6%).

S'agissant des saisines émanant de la plateforme de la CNAES (1) qui a succédé au Centre National d'Appui aux étudiants en santé (CNA) en juin 2021, la demande a doublé en un an (6% en 2022, contre 3% en 2021, soit + 3 points).

1 CNAES / coordination nationale d'accompagnement des étudiantes et des étudiants en santé

2.2.1.6 LA REPARTITION PAR MODE DE RESOLUTION



Si l'on cumule les médiations conventionnelles/règlementaires et les interventions et/ou conseils, une nette progression est enregistrée cette année (76% en 2022, contre 67% en 2021, soit + 9 points).

Les missions d'appui de conseil et d'accompagnement effectuées sous forme d'interventions et/ou de conseil restent, pour leur part, le mode de résolution le plus couramment mobilisé avec une poussée significative cette année (56% en 2022, contre 44% en 2021, soit + 12 points).

Elles sont près de trois fois supérieures au volume des médiations conventionnelles/règlementaires qui occupent, quant à elles, la deuxième place (20% en 2022, contre 23% en 2021, soit - 3 points).

Le transfert par la médiation nationale pour instruction des demandes aux médiations régionales et interrégionales conformément à la réglementation en vigueur reste d'un niveau constant (8% en 2022,

contre 7% en 2021, soit + 1 point), tandis que la saisine des médiations nationale et régionales ou interrégionales en l'absence de dispositifs locaux ou de difficultés à procéder à une conciliation augmente très sensiblement (4% en 2022, contre 1% en 2021, soit + 3 points).

Il convient de souligner également que le volume des refus de médiation par l'une ou l'autre des parties au conflit, parfois les deux, diminue très fortement cette année (3% en 2022, contre 8% en 2021, soit - 5 points).

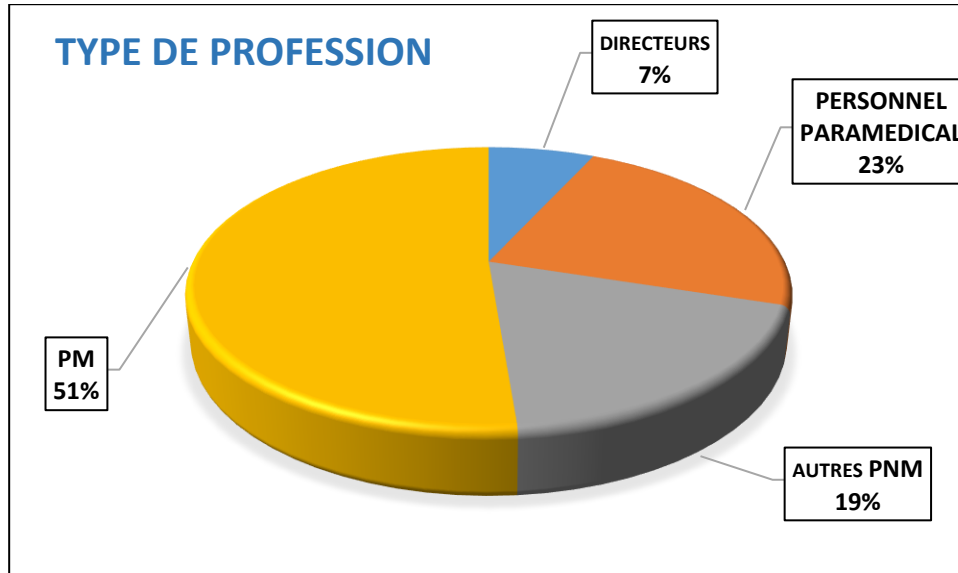
En ce qui concerne les situations non traitées parce qu'elles ne rentrent pas dans le champ de compétence du dispositif national de médiation au sens du décret du 28 août 2019, elles baissent également de manière significative cette année (4% en 2022, contre 16% en 2021, soit - 12 points).

A l'inverse, l'absence de nouvelles ou de suites aux actions engagées s'accroît en 2022 (5% en 2022, contre 1% en 2021, soit + 4 points).

L'ensemble des tendances ainsi observées témoigne d'un début de prise de conscience de l'intérêt des dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels et/ou interpersonnels dans sa double approche (conciliation/médiation) par les autorités et services de l'Etat et les représentants institutionnels et professionnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, grâce à l'important travail de communication réalisé par les équipes des médiations régionales ou interrégionales soutenues par la médiation nationale.

Ces actions devront être déployées et amplifiées au cours des années 2023-2024.

2.2.1.7 LA REPARTITION PAR TYPE DE PROFESSION



LEGENDE

- *Personnel médical = PM*
- *Personnel non médical autres que paramédical et directeurs = PNM*
- *Directeurs = directeur d'Hôpital, directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et directeur des soins*

Comme l'année dernière, les saisines pour difficultés relationnelles ou conflits interpersonnels/institutionnels concernent majoritairement des personnels médicaux mais avec une

tendance à une plus grande diversification des publics auquel le dispositif national de médiation s'adresse (51% en 2022, contre 59% en 2021, soit – 8 points).

La part que ces personnels médicaux occupent dans les demandes reste très supérieure au volume des effectifs qu'ils représentent au niveau national (*cf. la sécurité sociale – 31/12/2020 – effectifs médicaux publics : 13,3% des effectifs nationaux tous statuts confondus*).

S'agissant des personnels relevant de la Fonction Publique Hospitalière, l'année 2022 est caractérisée par:

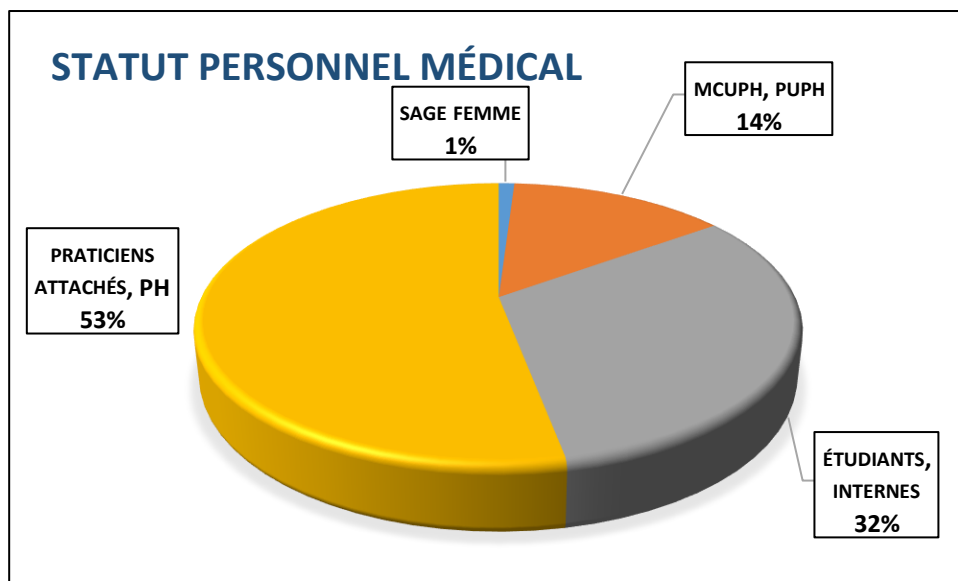
-Une proportion plus forte de personnel paramédical (soignant, médicotechnique et de rééducation) (23% en 2022, contre 20% en 2020, soit + 3 points),

-Une demande nouvelle et plus évidente émanant de directeurs (7% en 2022),

-Une part plus faible des saisines au titre des autres personnels, tels que administratifs, techniques, ouvriers, socio-éducatifs... (19% en 2022, contre 21% en 2021, soit - 2 points).

L'ensemble de la composante des personnels de la Fonction Publique Hospitalière reste toutefois contenu et sans comparaison avec les effectifs nationaux qu'ils représentent (*88% des effectifs globaux en exercice dont 60,7% de soignants, 21,5% d'aides-soignants et 25,1% d'infirmiers – cf. la sécurité sociale. Statistiques au 31/12/2020*).

2.2.1.8 LA REPARTITION AU SEIN DU PERSONNEL MEDICAL



Parmi les personnels médicaux, un rééquilibrage s'opère cette année entre les personnels enseignants et hospitaliers dits « hospitalo-universitaires » ou « bi-appartenant » (PUPH, MCU-PH, CCA) et les praticiens dits « mono-appartenant » que sont les praticiens titulaires ou en période probatoire et l'ensemble des catégories de personnels médicaux contractuels (ex. attachés, ex. praticiens hospitaliers contractuels, ex. praticiens cliniciens, assistants des hôpitaux...).

Alors que les personnels « bi-appartenant » représentaient 21% en 2021, leur nombre se situe à 14% en 2022, soit – 7 points, tandis que les praticiens mono-appartenant totalisent 53% des saisines en 2022, contre 65% en 2021, soit – 12 points).

Bien que les personnels « bi-appartenant » sont, comme l'année dernière, surreprésentés par rapport à leurs effectifs nationaux (*rapport annuel 2022 du CNG : 59276 personnels médicaux statutaires dont 6481 PUPH et MCU-PH (11%) et 52795 PH statutaires (89%)*), cette tendance semble s'infléchir.

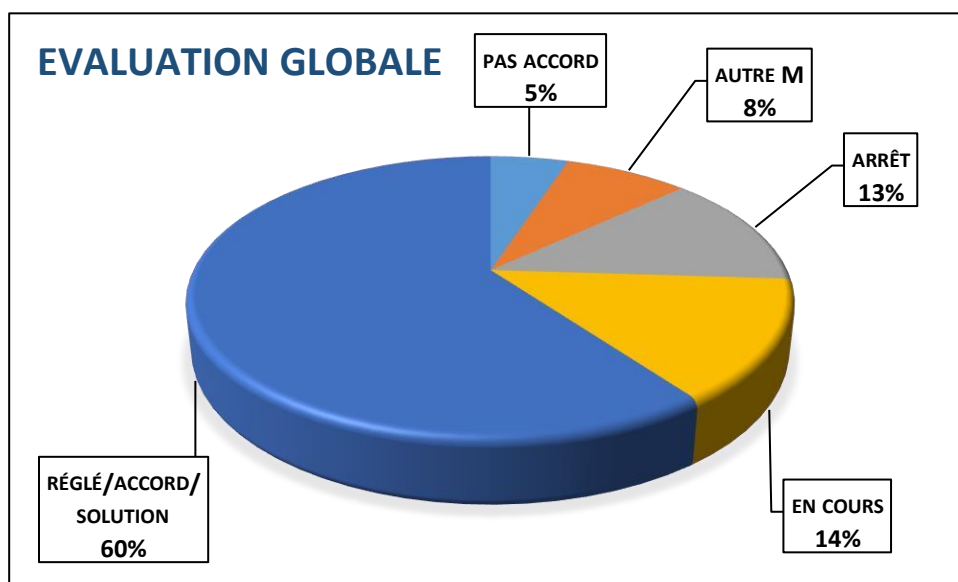
La sous-représentation des personnels mono-appartenant a, quant à elle, tendance à s'amplifier.

Ce double mouvement de baisse marque un tournant dans la prise en charge de la situation des personnels médicaux en accentuant les écarts par rapport à la part qu'ils occupent dans les effectifs nationaux auxquels ils se réfèrent.

Cette évolution se fait au profit essentiellement des internes qui passent de 14% en 2021 à 32% en 2022, soit + 18 points (*cf. Paragraphe 2.2.3. Le focus sur les internes*) et des sages-femmes qui entrent également dans le dispositif de médiation pour la première fois (1% en 2022).

2.2.2. L'EVALUATION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE PAR MODE DE PRISE EN CHARGE

2.2.2.1 L'EVALUATION GLOBALE



Les saisines enregistrées en 2022 se concluent par un niveau de réussite globale de 60%.

Si l'on y ajoute $\frac{1}{4}$ de l'en-cours (14%) qui se traduit le plus souvent par la signature d'un protocole in fine, il pourrait atteindre le score de 71% en 2022.

Ceci constituerait un taux de succès considéré comme relativement performant au regard des standards identifiés par le Centre de Médiation et d'Arbitrage de Paris (CMAP) qui évoque dans son baromètre de 2020, « un taux de réussite élevé de près de 75% en médiation sociale conventionnelle ».

Sur les 290 demandes enregistrées en 2022, près d'un sixième (13%) donne lieu à une fin ou une suspension de médiation et, plus rarement, de fin de mission à la demande des parties prenantes.

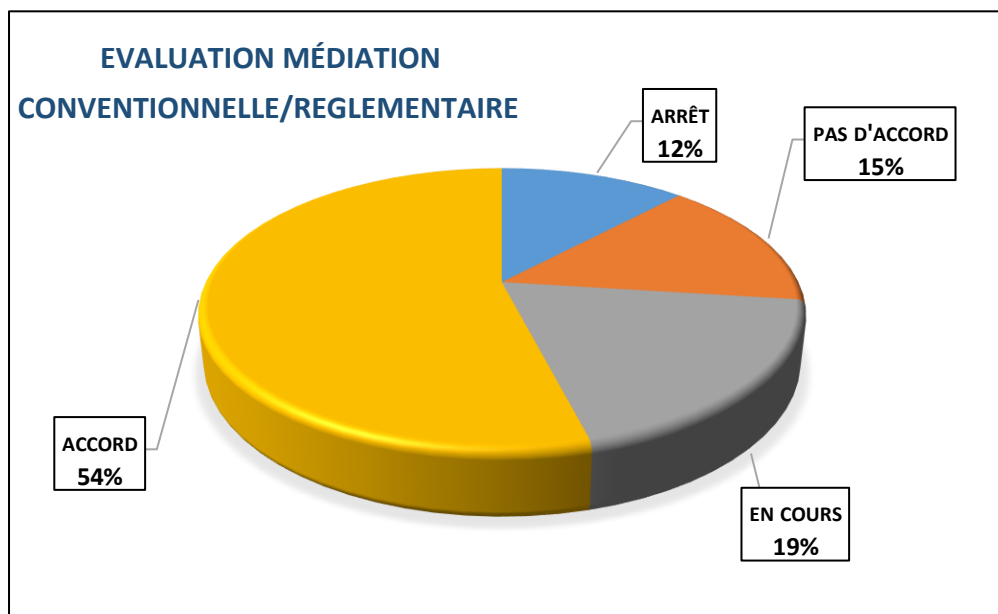
Peu relève d'interruptions de mission à l'initiative des co-Médiateurs et, lorsque c'est le cas, elle est toujours liée à des situations particulièrement complexes ou trop enkystées pour être résolues, d'où l'intérêt à promouvoir la médiation de prévention et de projet.

L'absence d'accord alors que la médiation ou la mission s'est poursuivie souvent jusqu'au bout dans des conditions normales peut surprendre mais elle est le reflet du principe de liberté accordée aux Médiés et aux Médiateurs, sans avoir à se justifier.

Elle peut être liée à la rigidité des points de vue exprimés qui empêchent les Médiés de cheminer ensemble vers des solutions, à l'épuisement des parties prenantes après plusieurs tentatives de conciliation ou de « médiation » interne qui n'ont pu aboutir, au sentiment d'insécurité persistant face à une situation devenue chronique...

Toutefois, il est intéressant de constater que son volume se situe à un niveau relativement faible (5%).

2.2.2.2 L'ÉVALUATION DES MÉDIATIONS CONVENTIONNELLES/REGLEMENTAIRES



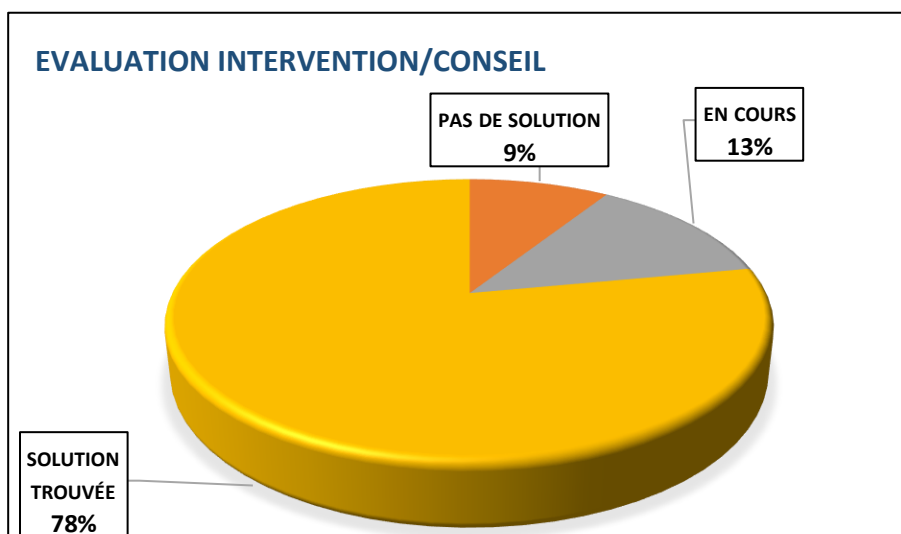
Le nombre d'accords conclus à l'issue du processus de médiation occupe une place prépondérante dans les prises en charges assurées par le dispositif national de médiation (54% en 2022, contre 57% en 2021, soit – 3 points), sachant que l'en-cours se maintient à son niveau antérieur (19% en 2022 et 2021).

Ainsi, si les situations en cours de traitement se concluaient favorablement à raison des $\frac{3}{4}$, le niveau de performance approcherait sa trajectoire historique (68% en 2022, contre 71% en 2021, soit – 3 points).

Le niveau d'absence d'accord reste important mais a tendance à se réduire (15% en 2022, contre 18% en 2021, soit – 3 points).

A l'inverse, le volume des arrêts de médiation double en une année (12% en 2022, contre 6% en 2021), probablement en raison d'une insécurité plus marquée face au contexte actuel d'exercice malgré l'engagement fort des co Médiateurs.

2.2.2.3 L'ÉVALUATION DES MISSIONS D'APPUI, DE CONSEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT SOUS FORME D'INTERVENTIONS



Sans surprise, les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement réalisées sous la forme d'interventions confirment leur pertinence avec des scores particulièrement hauts (78% en 2022, contre 76% en 2021, soit + 2 points).

Rapproché du nombre d'affaires en cours (13% en 2022, contre 16% en 2021, soit + 3 points), il pourrait ainsi atteindre 88% en 2022, comme en 2021, si les $\frac{3}{4}$ des situations prises en charge se concluaient par une évaluation positive.

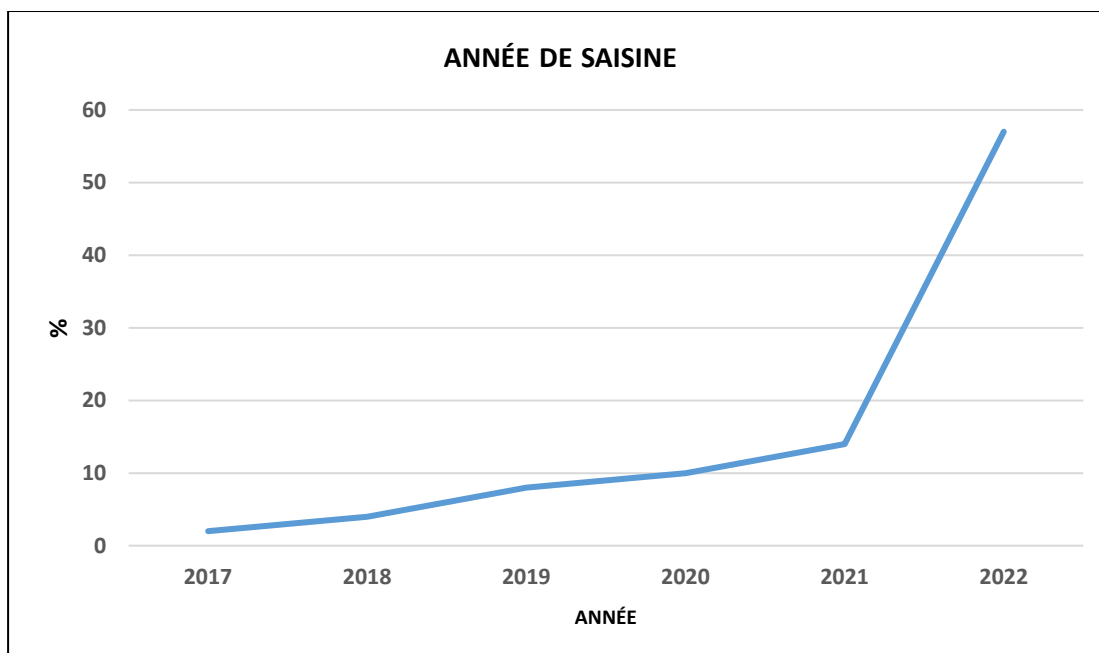
Les demandes non résolues en raison de la complexité de la situation rencontrée se stabilisent, quant à elles, à un niveau raisonnable (9% en 2022, contre 8% en 2021, soit + 1 point).

2.2.3. LE FOCUS SUR LES INTERNES

Bilan d'activité de la médiation nationale pour la prise en charge des situations d'étudiants en santé (2017-2022) hors activité régionale/interrégionale

2.2.3.1 DONNEES D'ENSEMBLE SUR LES INTERNES (2017-2022)

ANNEE	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2017-2022
Niveau National	1	2	8	5	7	31	54



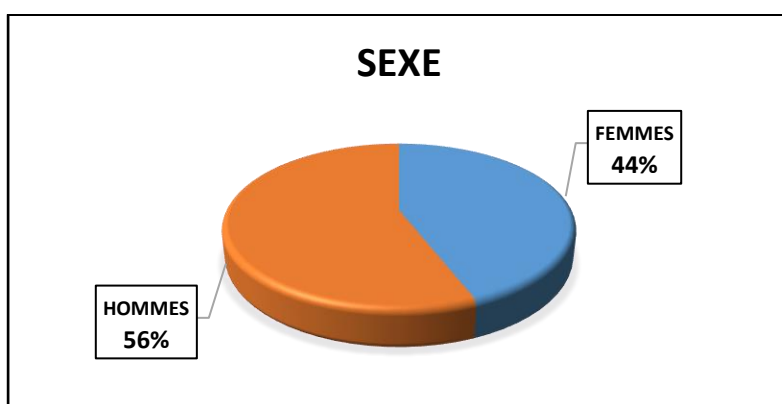
Durant la période de 2017 à 2022, 54 saisines d’internes ou autres étudiants en santé ont été prises en charge par la médiation nationale.

7 interventions relèvent de la période de préfiguration du dispositif national de médiation assurée par Edouard COUTY qui a été nommé Médiateur national le 10 septembre 2019.

Sur les 47 autres saisines, un pic est observé sur l’année 2022 correspondant à l’amplification des demandes émanant des étudiants en santé, écoutants de la plateforme d’appui de la CNAES et syndicats d’internes et d’autres étudiants en santé.

Il est intéressant de relever qu’en 2022 le nombre de saisines (31) ramené à l’effectif national des internes en fonction (31600 au 1^{er} janvier 2020) est très faible (moins de 0,1%). Ce constat tend à montrer que les situations semblent plutôt bien maîtrisées au plan local et que la médiation nationale n’est saisie que de celles considérées comme les plus sensibles ou les plus complexes.

2.2.3.2 SEXE

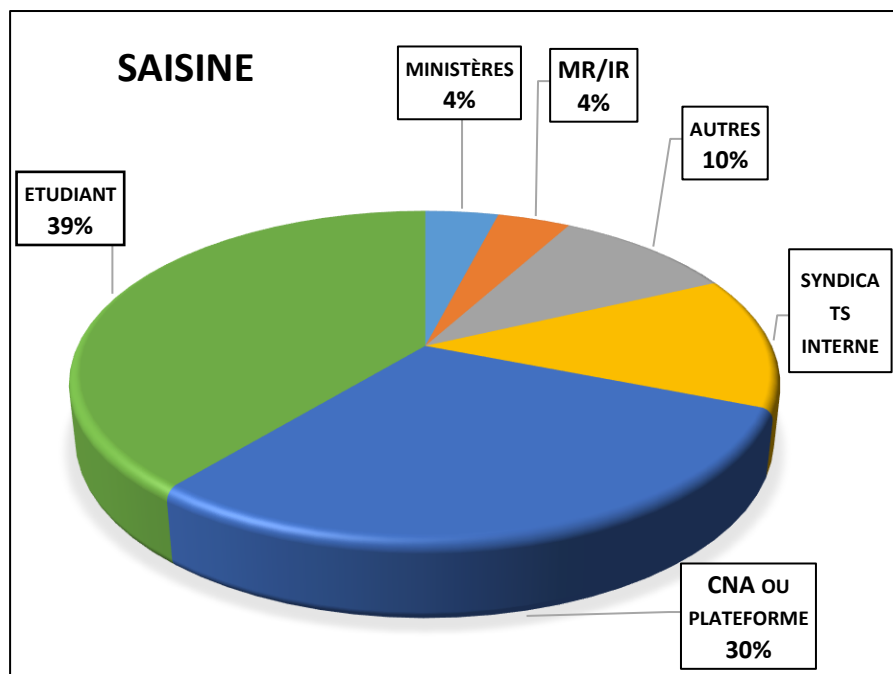


La proportion la plus forte des saisines enregistrées s’agissant des internes concerne des Hommes, soit 30 des 54 situations prises en charge (56%), contre 24 pour les Femmes (44%), sachant que le taux de

féménisation s'accroît fortement au fil du temps, comme dans la population générale des médecins en exercice hospitalier.

Il est probable que ce rapport s'équilibrera dans les prochaines années.

2.2.3.3 SAISINE



Légende

- MR/IR : médiation régionale/interrégionale

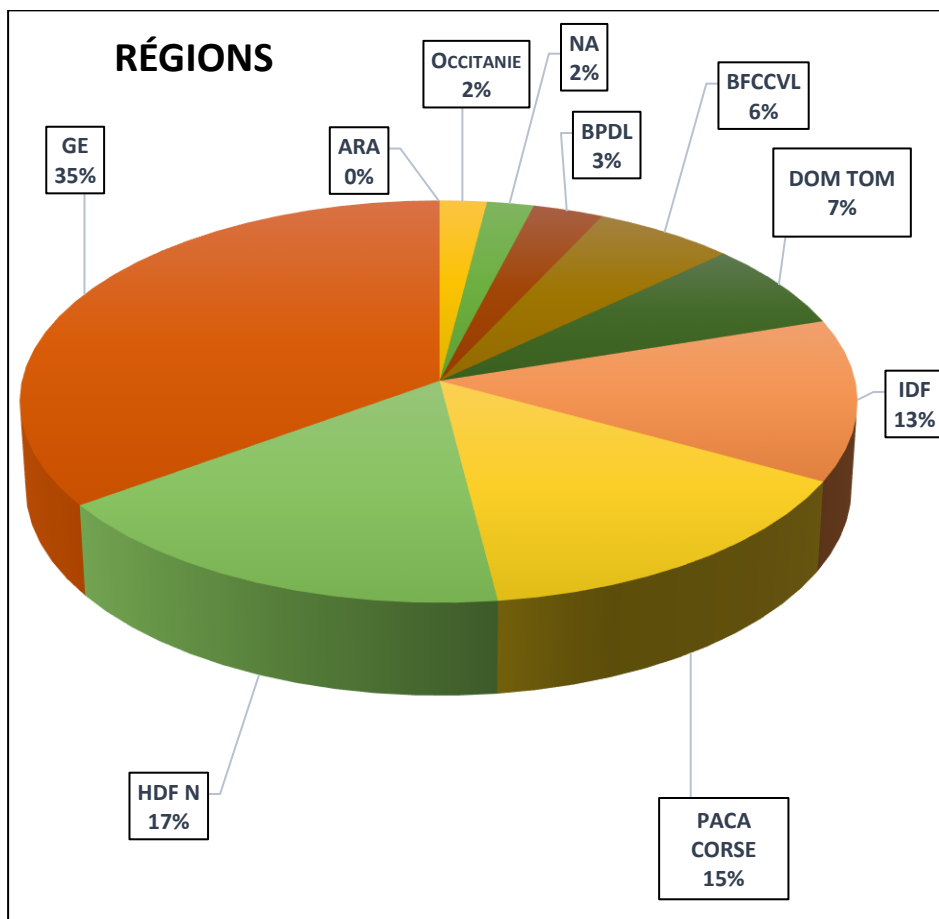
- CNA : Centre National d'Appui (2019-2021)

- CNAES : Plateforme d'écoute de la coordination nationale d'accompagnement des étudiants en santé (2021-2022)

Sur les 54 saisines enregistrées, 82 % proviennent directement d'étudiants en santé principalement d'internes (39%) et de membres de la plateforme d'écoute en relai des demandes d'étudiants en santé (30%), plateforme rattachée depuis juin 2021 aux Ministères chargés de la santé, d'une part, et de l'enseignement supérieur et de la recherche, d'autre part, ainsi que des syndicats d'internes et autres étudiants en santé (13%).

Les 18% restant se répartissent en trois catégories : les Ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche (4%), les Médiateurs régionaux/interrégionaux (4 %) et d'autres personnes, telles que responsables médicaux, médecins du travail, collègues ou amis, membres de la famille d'étudiants ou d'internes en médecine ou en odontologie (10 %).

2.2.3.4 REGIONS



Parmi les 54 saisines recensées, des régions ou inter régions sont plus particulièrement concernées au cours de la période de référence (2017-2022).

La région Grand Est enregistre, de loin, le plus grand nombre de sollicitations (35%), suivie de l'inter région Hauts de France-Normandie (17%), l'inter région PACA-Corse (15%) et la région Ile de France (13%).

Elles totalisent, à elles quatre, 80% des demandes avec un net décrochage des autres régions.

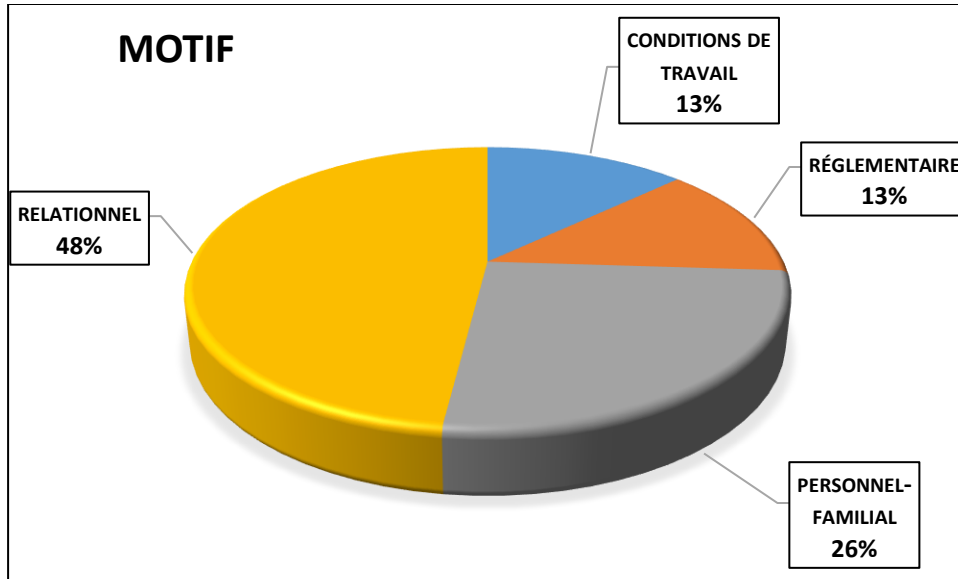
A contrario, il convient de souligner l'absence de saisine pour la région Auvergne-Rhône-Alpes probablement liée à la mise en place d'un comité de coordination des études médicales au sein des Hospices Civils de Lyon particulièrement actif sur la qualité de vie des étudiants en santé.

L'importance des saisines en Outre-Mer mérite d'être relevée avec des spécificités marquantes (inadaptation de certains internes au changement d'environnement métropolitain et réciproquement pour celles et ceux qui rejoignent l'Outre-Mer pour faire leur internat de spécialité).

Il paraît donc important de garantir partout sur le territoire national des conditions d'accueil et d'accompagnement adapté et bienveillant pour assurer une intégration réussie dans les établissements publics de santé et encourager les futurs engagements.

Ceci participe de l'attractivité des métiers et de l'envie d'investir durablement dans l'hôpital public.

2.2.3.5 MOTIF DE SAISINE

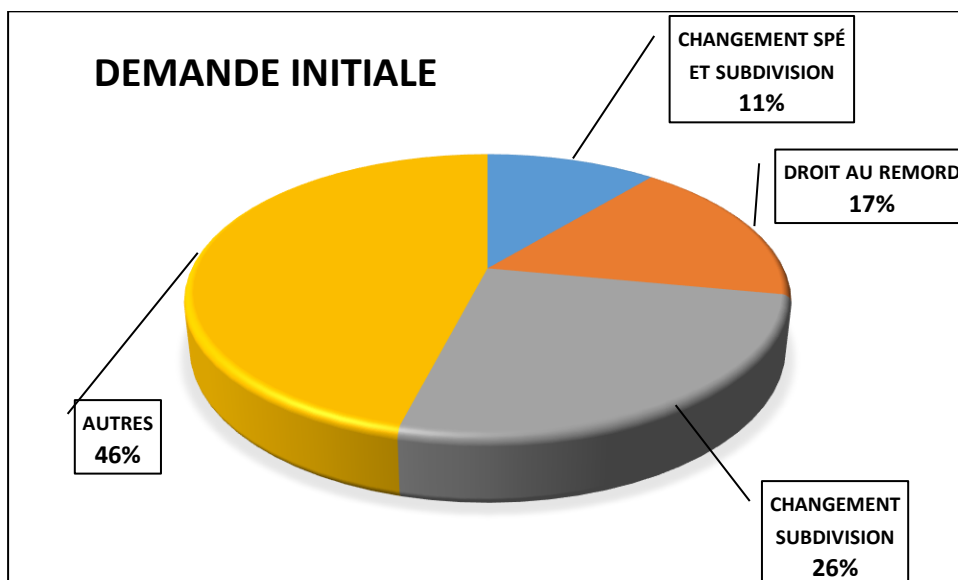


Sur les 54 situations ainsi prises en charge, les difficultés relationnelles se distinguent tout particulièrement avec près de la moitié des saisines (48%). La dimension personnelle et familiale pèse, quant à elle, pour plus du quart des demandes recensées (26%).

Il est intéressant de noter que 13% relèvent des conditions de travail (horaires de travail, surcharge d'activité, encadrement limité...) et autant de la dimension réglementaire (dérogation au cursus, refus d'inscription en spécialité...).

Il paraît nécessaire de réfléchir aux voies et moyens pour bien anticiper le passage du statut d'étudiants en médecine, odontologie et pharmacie, à celui d'internes en tant que professionnels en formation.

2.2.3.6 DEMANDE INITIALE

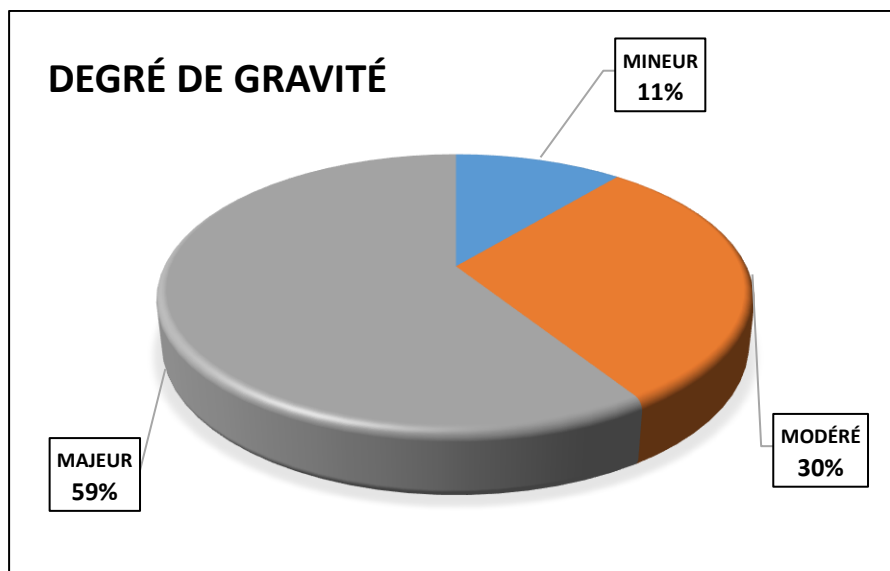


Une forte proportion des saisines initiales (46%) porte sur des sujets aussi diversifiés qu'une demande de post-internat ou d'affectation inter-CHU, une aide à l'inscription en spécialité, le signalement d'un « mal être » souvent qualifié au départ de « maltraitance » ou de « harcèlement », avec recherche de soutien pour un changement de stage ou de service afin de poursuivre sereinement la formation.

Les demandes de changement de subdivision (26%), de droit au remord (17%) et de changement de subdivision et de spécialité (11%) constituent la grande majorité des saisines (54%) et concernent, toutes, les choix faits suite à une demande tardive de droit au remord, de situation particulièrement difficile ou de souhait de dérogation à titre très exceptionnel pour un second droit au remord dans des circonstances souvent préoccupantes.

Dans tous les cas, la médiation nationale veille avec les Conseillers santé des Ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et en lien avec les autorités hospitalo-universitaires, les ARS et les syndicats d'internes et autres étudiants en santé à respecter une équité de traitement au sein et entre les promotions.

2.2.3.7. DEGRE DE GRAVITE

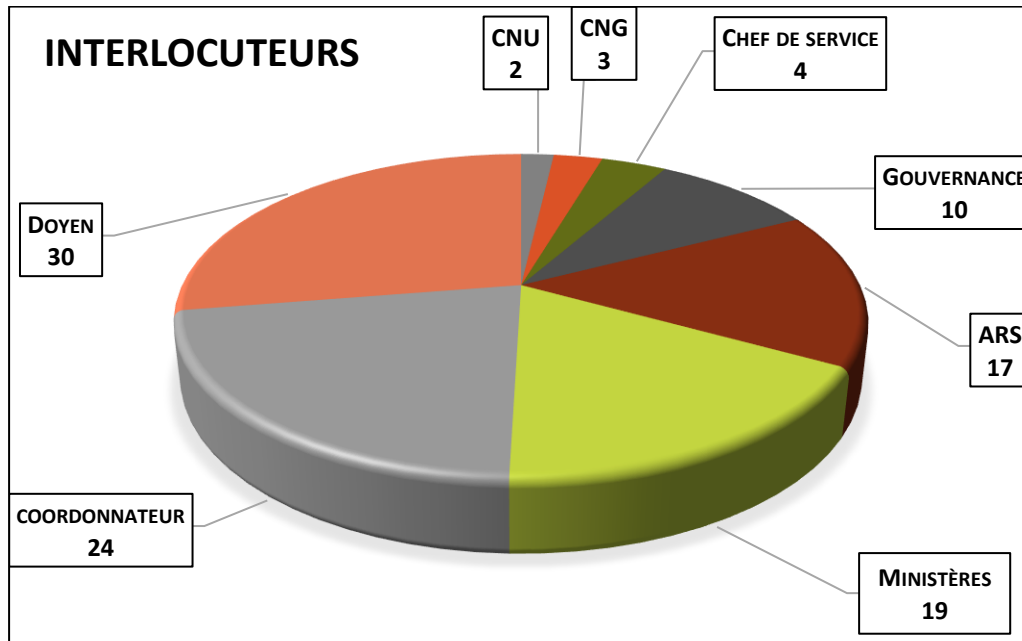


Le pourcentage élevé de situations signalées pour motifs impérieux ou d'urgence dits « majeurs » mérite d'être souligné (59%). Elles concernent prioritairement des internes et quelques étudiants en situation de mal-être profond qui ne trouvent peu ou pas de sens à leur travail, ne se voient pas rester dans la subdivision et/ou la spécialité choisie (s), avec souvent des épisodes médicaux lourds.

Le degré de gravité considéré comme « modéré » correspond principalement à des situations préoccupantes mais qui, dès la prise en charge par les auteurs de saisine, par les syndicats d'internes ou autres étudiants en santé, les écoutants de la plateforme d'appui de la CNAES ou de la médiation nationale qui prend le relais, commencent à s'apaiser avec le sentiment d'être accompagnés vers la recherche d'une solution possible, parfois alternative à leurs besoins ou attentes.

La notion de « mineur » concerne des situations d'étudiants exprimant une réelle difficulté sans risque grave mis en évidence mais qui nécessitent d'être traitées au mieux des intérêts institutionnels et individuels.

2.2.3.8 INTERLOCUTEURS



Les interlocuteurs privilégiés pour le traitement des situations d'étudiants en santé et notamment d'internes en médecine, regroupent deux catégories principales :

A. Les représentants des Universités :

- Doyens (30 sollicitations) et Coordonnateurs de spécialité (24), qui sont les partenaires privilégiés de la médiation nationale pour régler les situations rencontrées.

B. Les représentants de l'Etat :

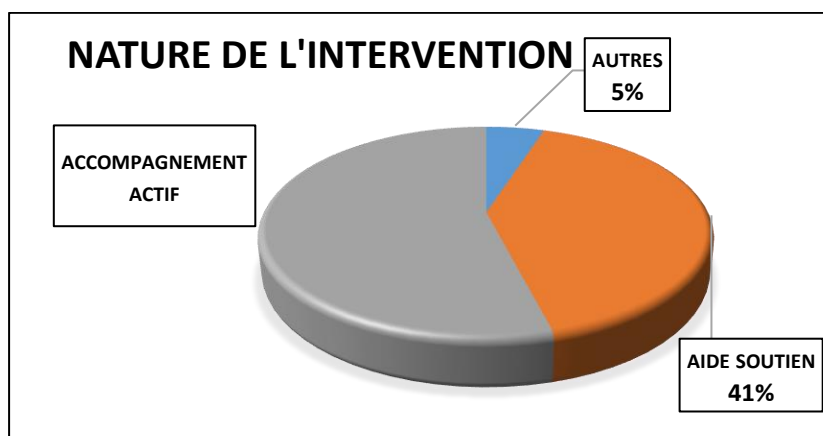
- Ministères (19) et ARS (17) qui vont faciliter, par leur arbitrage (Conseillers santé des Ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche) ou leur décision (représentants des ARS), la mise en œuvre de solutions en lien avec les acteurs hospitalo-universitaires.

En troisième position, vient la gouvernance (Directeurs généraux de CHU ou leurs représentants et Présidents de CME, le cas échéant) qui, interpellée sur certaines situations spécifiques, peut diligenter une enquête interne pour éclairer les faits rapportés et prendre si besoin les mesures correctrices nécessaires.

Plus marginalement, mais de manière tout aussi engagée, la médiation nationale bénéficie du soutien du CNG, des CNU et des chefs de pôle et de service concernés.

Il est important de préciser que chaque situation signalée fait intervenir plusieurs interlocuteurs dans la même séquence temporelle, en moyenne 2 à 3, pour favoriser l'émergence d'une solution au plus près des besoins et du terrain institutionnel, avec une mobilisation naturellement plus forte des Doyens et des Coordonnateurs de spécialité.

2.2.3.9 NATURE DE L'INTERVENTION



Sur le champ des étudiants en santé et en particulier des internes, la médiation nationale intervient sous la forme de missions d'appui, de conseil et/ou d'accompagnement à des situations difficiles ou complexes.

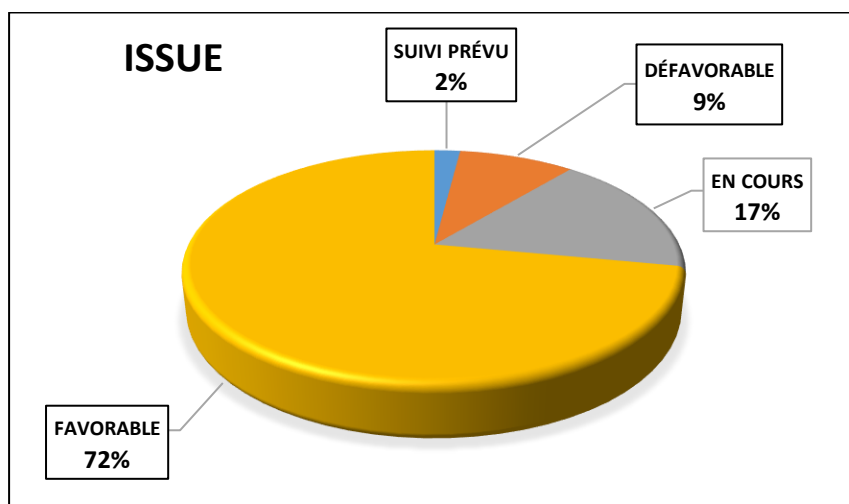
Le plus fort de l'activité (54%) porte sur un accompagnement actif des demandeurs, soit à visée de changement de spécialité et/ou de subdivision, soit pour une affectation inter-CHU avant un éventuel changement de subdivision et/ou de spécialité, soit par une modification des conditions de stage, en veillant à maintenir une équité avec les autres professionnels en formation (*cf. paragraphe 2.1.2.2- l'évaluation qualitative- les caractéristiques des étudiants en santé et notamment des internes*).

La médiation nationale apporte les éclairages et les conseils utiles pour développer la compréhension, restaurer le dialogue et faciliter ainsi la poursuite d'une formation professionnalisante dans des conditions aussi sereines que possible, en lien étroit avec les autorités hospitalo-universitaires et de l'Etat.

Il faut insister sur le fait que les situations prises en charge témoignent, d'une part, d'une désillusion souvent exprimée par rapport à la réalité vécue en stage (étudiant) ou en exercice (interne) et, d'autre part, d'une désespérance marquée face à la méconnaissance des interlocuteurs auxquels ils peuvent s'adresser pour essayer de trouver une issue aux difficultés rencontrées.

Les recommandations faites par la mission conjointe IGAS/IGESR dans son rapport de juillet 2022 sont à cet égard des pistes particulièrement adaptées, tout-à-fait pertinentes et très intéressantes à soutenir et à promouvoir.

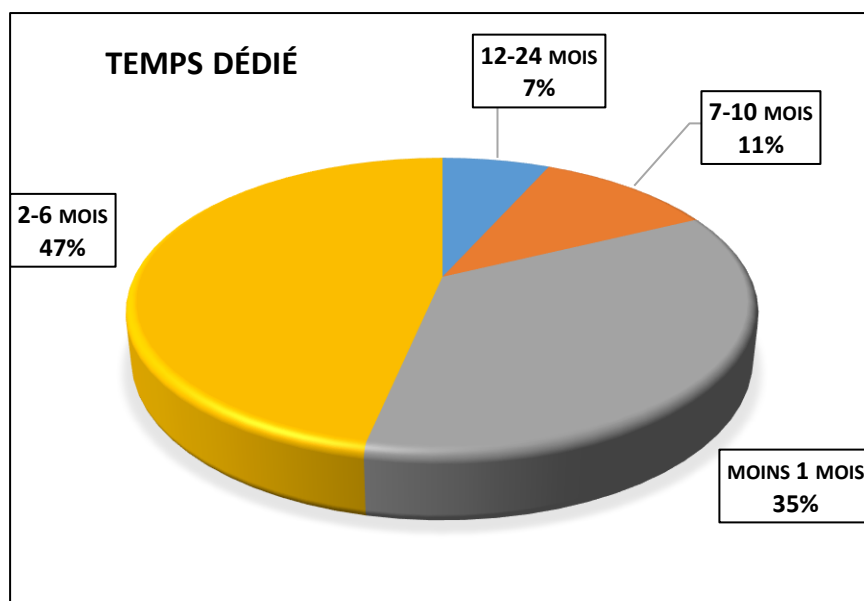
▪ ISSUE



Sur les 54 saisines enregistrées durant la période 2017-2022, l'intervention de la médiation nationale s'est conclue par un accord avec les autorités concernées sur la solution proposée (72%) et un avis défavorable pour 9% d'entre elles.

Parmi les 17% de situations en cours à la fin de l'année 2022, plusieurs pistes se dessinent s'agissant de la plupart des démarches engagées, tandis que seules 2% d'entre elles nécessitent un suivi dans la durée comme convenu avec les étudiants en santé notamment les internes et/ou leurs autorités hospitalo-universitaires pour sécuriser les institutions et les intéressés.

▪ TEMPS DEDIE



Parmi les 54 situations recensées, 44 sont traitées dans les six mois maximum de saisine, soit 82%, sachant que plus du tiers se conclut dans le mois suivant la prise en charge par la médiation nationale.

Les situations les plus complexes (10, soit 18%) nécessitent un temps plus long de traitement pour trouver une solution adaptée à la situation présentée. Ceci s'explique par la multiplicité des contacts à établir entre les interlocuteurs concernés et la nécessité d'arbitrage dans certains cas, tels que changement de subdivision et/ou de spécialité pour motifs impérieux avec passage possible par une affectation inter-CHU ou exercice du droit au remord.

Il convient également de relever des positions parfois différentes entre certaines facultés qui justifient un temps de résolution variable dans la durée.

2.2.4.LES AUTRES TYPES DE DEMANDE

Une demande d'ouverture, limitée en nombre, du dispositif national de médiation à certains acteurs du secteur privé sanitaire, social et médico-social s'est manifestée au cours de l'année 2022.

Il est important de rappeler que, conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 28 août 2019, ce dispositif s'applique aux seuls personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Elle exclut donc les mêmes secteurs d'activité relevant du champ des établissements privés à but lucratif et non lucratif ainsi que celui des hôpitaux relevant du service de santé des armées.

Dans la pratique, certaines médiations régionales ou interrégionales et le niveau national ont déjà été sollicités, soit à l'initiative d'Agences Régionales de Santé, soit d'associations sanitaires ou médico-sociales pour avoir recours à la structure publique mise en place, sur l'argument de la compétence acquise par la formation qualifiante, d'une connaissance des environnements professionnels d'intervention, d'une disponibilité et d'une réactivité reconnues, de profils de professionnels appréciés et, parfois aussi par commodité.

S'il est vrai que le cadre juridique ne permet pas de s'inscrire dans une telle démarche, il apparaît aujourd'hui utile voire souhaitable d'y répondre à titre **exceptionnel**, notamment lorsqu'elle est sollicitée par les autorités de l'Etat nationales, régionales ou territoriales ou dans l'attente de la mise en place d'un système spécifique à ces structures.

Cependant, ce type d'interventions nécessite de définir un cadre d'engagement et de responsabilité qui, d'une part, garantisse prioritairement la bonne mise en œuvre des missions de médiation au profit des personnels et des institutions du secteur public et, d'autre part, organise et sécurise cet exercice pour les Médiateurs désignés à cet effet.

C'est dans cet esprit et dans cette limite que le dispositif suivant peut-être mis en œuvre par les Médiateurs régionaux/interrégionaux à partir d'une doctrine commune et une démarche partagée en cas de saisine au profit d'un secteur autre que public.

- **Doctrine commune**

La médiation doit traiter, en toute première priorité, les saisines qui lui sont adressées dans le cadre de sa mission principale qui concerne les litiges ou différends survenus entre les professionnels exerçant dans l'une des trois catégories d'établissements publics relevant de la Fonction Publique Hospitalière.

En cas de concurrence de demandes, celles émanant des autorités ou parties habilitées à saisir la médiation au titre du secteur public doivent être retenues et, le cas échéant, les autres différées ou déclarées sans suite, sur la base d'une information claire expliquant les motifs de cette position à l'auteur de la saisine.

- **Démarche partagée**

Toute demande relative à un différend dans le secteur public ou privé à but lucratif ou dans un hôpital relevant du service de santé des armées devra être adressée par écrit à la médiation par l'autorité de l'Etat ou par les responsables institutionnels en lien avec leur tutelle ou leur hiérarchie, à charge pour le Médiateur régional/interrégional ou national sollicité de s'assurer de son/leur accord.

Aucune demande directement adressée à la médiation par une ou plusieurs parties relevant du champ privé à but non lucratif ou du service de santé des armées autres que ces autorités, ne sera donc prise en compte, sachant que les sollicitations du secteur privé à but lucratif sont exclues de toute forme de prise en charge.

La demande émanant des autorités visées ci-dessus devra donner lieu à l'établissement d'une lettre de mission précise quant à l'objectif fixé, la désignation des parties au différend, les délais impartis, les marges de manœuvre accordées, la couverture garantie aux Médiateurs (protection fonctionnelle, déplacements...), le respect des principes de la médiation, sachant que l'ensemble des frais devra être assuré à terme par les autorités à l'origine de la saisine, sauf exceptions dûment justifiées. La prise en charge des Médiateurs sera dès lors opérée dans les mêmes conditions et limites que celles autorisées pour leur exercice dans le secteur *public*.

Elle sera traitée selon les mêmes modalités d'examen, de déroulement de procédure et de fin de mission que celles appliquées dans le secteur public, sans remise de rapport pour préserver la confidentialité de cette démarche, sauf s'il s'agit d'une mission de type « préconisations » qui n'a pas le caractère formel de la médiation.

Elle pourra dans ce cas être assortie de préconisations et/ou d'une feuille de route pour soutenir et accompagner le programme d'actions convenu entre les parties, avec une évaluation à prévoir certainement dans la durée.

Ces interventions feront l'objet d'un recensement au titre de l'activité de la médiation et d'une mention spécifique dans le rapport annuel d'activité afin d'établir un état des lieux pour en rendre compte aux autorités ministérielles.

PARTIE 3

LE PILOTAGE, L'ANIMATION ET LA COORDINATION DU RESEAU DE MEDIATEURS, UNE DYNAMIQUE RENFORCEE

3.1. LA PROCEDURE DE NOMINATION OU DE RENOUELEMENT DES MEMBRES DU DISPOSITIF NATIONAL DE MEDIATION

3.1.1. LA PROCEDURE NATIONALE

3.1.1.1. LE MEDIATEUR NATIONAL

Conformément à l'article 9 (alinéa 1) du décret n°2019-897 du 28 août 2019 relatif au dispositif national de médiation spécifique au champ des personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, la nomination pour trois ans d'**Edouard COUTY**, premier Médiateur national, a fait l'objet d'un arrêté ministériel en date du 10 septembre 2019.

La nomination de sa successeuse, **Danielle TOUPILLIER**, a été prononcée par arrêté ministériel du 30 Septembre 2021 pour une durée de trois ans.

La Médiatrice nationale est assistée dans sa mission par le Docteur **Claudine CHRETIEN**.



Danielle TOUPILLIER



Claudine CHRETIEN

3.1.1.2. LES MEMBRES DE L'INSTANCE NATIONALE

Dans le respect de l'article 9 (alinéa 2) du décret du 28 Août 2019, les premières nominations ont été prononcées pour trois ans par arrêté ministériel du 24 Février 2020 pour les membres de l'instance Nationale de médiation, sur proposition du Médiateur national.

Instance de médiation nationale



Le renouvellement des mandats ou la primo-nomination des nouveaux membres de l'instance nationale interviendra pour trois ans au plus tard le 24 février 2023.

3.1.1.3. LES MEDIATEURS REGIONAUX OU INTERREGIONAUX

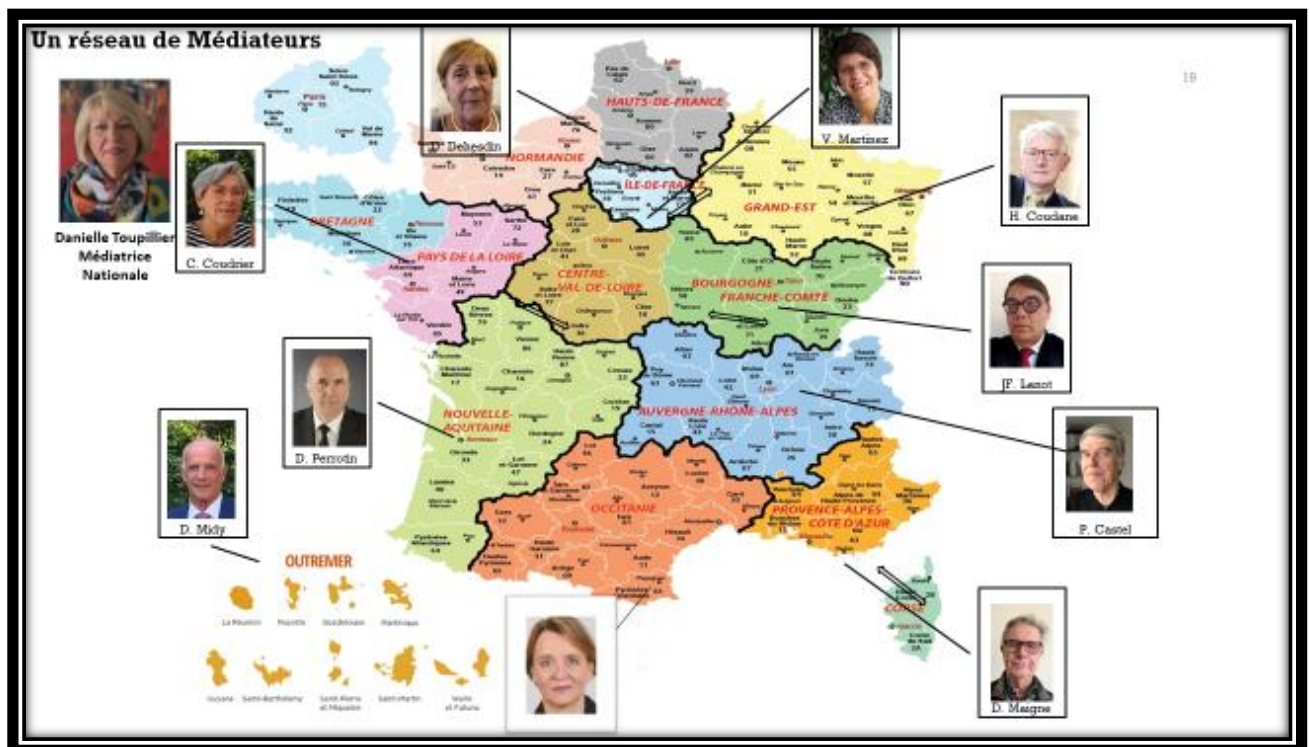
En application de l'article 4 du décret du 28 août 2019, il appartient au Médiateur national de présenter aux Ministres chargés respectivement de la Santé et des Affaires Sociales, une liste de dix Médiateurs régionaux/interrégionaux pour assurer le mandat de trois ans prévu réglementairement.

Les premières nominations des dix Médiatrices et Médiateurs régionaux/interrégionaux sont intervenues par arrêté ministériel en date du 27 Novembre 2019, également pour une durée de trois ans.

Le renouvellement des mandats ou la primo-nomination de nouveaux Médiateurs régionaux/interrégionaux a donné lieu à un arrêté ministériel en date du 20 décembre 2022, dans les mêmes conditions et en lien étroit avec la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

- **Région Auvergne-Rhône-Alpes**
qvt-mediateur-auvergne-rhonealpes@sante.gouv.fr
Médiateur régional : Paul CASTEL assisté par **Olivier CLARIS**, Médiateur régional adjoint
- **Inter région Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val-de-Loire**
qvt-mediateur-bourgogne-franchemonte-centrevalde Loire@sante.gouv.fr
Médiateur interrégional : Jean-François LANOT assisté par **Alain BERNARD**, Médiateur interrégional adjoint
- **Inter région Bretagne-Pays de Loire**
qvt-mediateur-bretagne-paysdeloire@sante.gouv.fr
Médiatrice interrégionale : Christiane COUDRIER assistée par **Gérard CHALES**, Médiateur interrégional adjoint
- **Région Grand Est**
qvt-mediateur-grandest@sante.gouv.fr
Médiateur régional : Henry COUDANE assisté par **Jean-Louis BONNET**, Médiateur régional adjoint

- Inter région Hauts de France-Normandie
gvt-mediateur-hautsdefrance-normandie@sante.gouv.fr
Médiatrice interrégionale : Danièle DEHESDIN assistée par Catherine AUGER, Médiatrice interrégionale adjointe
- Région Ile de France
gvt-mediateur-iledefrance@sante.gouv.fr
Médiatrice régionale : Valeria MARTINEZ assistée par Florence TRAVERT et Alain JACOB, Médiateurs régionaux adjoints
- Région Nouvelle Aquitaine
gvt-mediateur-nouvelleaquitaine@sante.gouv.fr
Médiateur régional : Dominique PERROTIN assisté par Chantal LACHENAYE-LLANAS, Médiatrice régionale adjointe
- Région Occitanie
gvt-mediateur-occitanie@sante.gouv.fr
Médiatrice régionale : Elise CARREZ assistée par Frédéric PIGNY, Médiateur régional adjoint
- Inter région Outremer
gvt-mediateur-outremer@sante.gouv.fr
Médiateur interrégional : Dominique MIDY
- Inter région Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse
gvt-mediateur-paca-corse@sante.gouv.fr
Médiateur interrégional : Dominique MAIGNE assisté par Marie-Claude DUMONT, Médiatrice interrégionale adjointe



3.1.1.4. LES MEMBRES DE LA COMMISSION OUTRE-MER

De même, en application de l'article 8 (alinéa 1) de ce même décret, les premières nominations des six membres de la commission d'Outre-Mer sont intervenues par arrêté ministériel en date du 24 février 2020 pour une durée de trois ans, sur proposition du Médiateur Outre-Mer et en lien étroit avec le Médiateur national.

Le renouvellement des mandats ou la primo-nomination des nouveaux membres de la commission d'Outre-Mer interviendra pour trois ans au plus tard le 24 février 2023.

3.1.2. LA PROCEDURE REGIONALE OU INTERREGIONALE

- LES MEMBRES DES COMMISSIONS REGIONALES OU INTERREGIONALES (SAUF OUTRE-MER)

En application de l'article 5 du décret du 28 août 2019, les premières nominations des dix membres de chaque instance régionale ou interrégionale ont été prononcées également pour trois ans par arrêté du ou des Directeurs Généraux des Agences Régionales de Santé concernés (régions ou inter régions), sur proposition de chaque Médiateur régional ou interrégional (exception faite des six membres de la commission de médiation Outre-Mer visés ci-dessus).

Le calendrier est donc différent suivant les régions ou inter régions concernées car il dépend de la date de signature de la décision prise par chaque DGARS qui va de janvier à Juin 2020.

Le renouvellement des mandats ou la primo-nomination de nouveaux membres interviendra pour trois ans et s'échelonnent selon le calendrier suivant :

- **Région Auvergne-Rhône-Alpes : avant le 14 janvier 2023**
- **Inter région Bourgogne-Franche Comté-Centre-Val-de-Loire : avant le 23 janvier 2023**
- **Inter région Bretagne-Pays-de-la-Loire : avant le 4 février 2023**
- **Région Grand-Est : avant le 11 février 2023**
- **Inter région Hauts-de-France-Normandie : avant le 20 février 2023**
- **Région Ile-de-France : avant le 3 juin 2023**
- **Région Nouvelle-Aquitaine : avant le 21 janvier 2023**
- **Région Occitanie : avant le 13 février 2023**
- **Inter région Outre-Mer : avant le 24 février 2023** *(cf. procédure nationale ci-dessus – paragraphe 3.1.1.4- les membres de la commission Outre-Mer)*
- **Inter région Provence-Alpes-Côte d'Azur -Corse : avant le 15 janvier 2023.**

Il est important de rappeler que ces renouvellements de mandats ou ces primo-nominations doivent respecter le principe de parité Femmes-Hommes.

La proposition de composition des commissions régionales/interrégionales doit également s'attacher autant que possible à assurer une représentation pluridisciplinaire au regard des principaux secteurs d'activité, taille ou catégories d'établissements concernés (CHR/CHRU, CH, EHPAD et autres structures médico-sociales/sociales...), du positionnement géographique dans la région ou l'inter région ainsi que de leur engagement à se conformer au dispositif national de médiation spécifique au champ des personnels relevant de la Fonction Publique Hospitalière (décret du 28 août 2019) et à la charte de déontologie de la médiation (arrêté du 30 août 2019).

La liste des dix membres des commissions régionales ou interrégionales de métropole et des six membres de celle d'Outre-Mer est consultable sur leur site respectif.

3.2. LES MISSIONS SPECIFIQUES A LA MEDIATION NATIONALE

L'année 2022 marque un tournant pour la médiation avec le déploiement de nombreuses initiatives prises et d'actions conduites pour développer l'information et promouvoir les dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits, réguler les activités au plus près du terrain, prendre en charge aussi rapidement que possible les situations signalées, adapter la réponse en fonction des demandes, fortifier le réseau des Médiateurs, et développer les coopérations et les partenariats.

3.2.1. LE PILOTAGE DE L'ACTIVITÉ

La médiation nationale s'est attachée à mobiliser l'intelligence individuelle et collective du réseau des 118 médiateurs qui composent le dispositif national, pour la quasi-unanimité formés et diplômés en médiation, pour conduire les missions de médiation proprement dites et les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sous forme d'interventions dans les meilleures conditions, en privilégiant son premier niveau d'intervention régional ou interrégional, conformément à la réglementation en vigueur et en travaillant simultanément en complémentarité et en transversalité.

De son côté, elle a conforté sa mission essentielle de pilotage de l'activité, d'animation et de coordination de l'ensemble des équipes de médiation, en concourant prioritairement au soutien des médiations régionales ou interrégionales en tant que de besoin (*cf. Article 6 du décret du 28 août 2019*).

Comme en 2021, elle a notamment assuré la liaison et porté les arbitrages auprès des Cabinets Ministériels et les Directions des Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales d'une part, et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour la part qui le concerne (personnels enseignants et hospitaliers, étudiants en santé des filières médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques), d'autre part.

3.2.1.1. LA CONSTITUTION DE GROUPES DE TRAVAIL

Lors de la réunion du 21 septembre 2022 de l'instance nationale de médiation associant les Médiateurs régionaux ou interrégionaux, en tant que Présidents des commissions régionales ou interrégionales et leurs Vice-Présidents assurant les fonctions d'adjoints(es), onze groupes de travail ont été mis en place sur des thématiques diversifiées intéressant le dispositif national de médiation.

La composition des groupes a été actualisée pour tenir compte de l'ensemble des participants, y compris ceux qui ont été désignés suite aux renouvellements ou aux primo-nominations intervenues au cours du premier trimestre 2023 pour faciliter le suivi des travaux dans la durée.

1. Groupe de travail sur le plan de communication

- **Participants au titre de la médiation** : Sylvie BAQUE puis Élise CARREZ (médiation Occitanie), Henry COUDANE (médiation Grand-Est), Claudine CHRETIEN (médiation nationale), Anne-Marie DORE (Instance nationale), Alain JACOB (médiation Ile-de-France), Chantal LACHENAYE-LLANAS (médiation Nouvelle Aquitaine), Patricia MALADRY (Instance nationale), Bernard NEMITZ (médiation Hauts de France - Normandie), Danielle TOUPILLIER (médiation nationale et *présidence du groupe de travail*) et Jacques TREVIDIC (expert auprès de la médiation nationale)

- **Participante au titre de la DGOS** : Hélène TIRIAU, adjointe au chef de bureau RH3

- **Participants au titre de la FHF** : Sophie MARCHANDET et Denis VALZER.

Une approche large de la politique nationale d'amélioration de la qualité de vie et des relations au travail (QVRT) a été retenue à l'unanimité.

Il est apparu important de recenser tous les dispositifs afin de faire un panorama de la qualité de vie et des relations au travail dans son ensemble (risques psycho-sociaux-RPS, harcèlement, burn out, violences sexuelles et sexistes, QVRT...) afin de donner une visibilité globale en identifiant les institutions et les acteurs majeurs pour en traiter à partir d'un document de synthèse qu'il conviendra de diffuser à tous les représentants institutionnels (y compris les Directeurs et responsables d'universités, d'instituts et d'écoles), professionnels, organisations syndicales des praticiens, des directeurs et des autres personnels de la FHF et les services de santé au travail.

Il sera également utile d'apporter des clarifications sur la conciliation à vocation interne et la médiation à dimension externe.

Le champ à couvrir est l'ensemble des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière, c'est-à-dire le secteur *sanitaire, social et médico-social public*.

Les objectifs définis visent :

- dans un premier temps, à faire connaître le dispositif national de médiation et à développer son utilisation en tant que de besoin, d'encourager la mise en place des dispositifs de conciliation locale/territoriale/régionale (via les Commissions Régionales Paritaires pour les praticiens et les Ordres professionnels), d'accélérer ce mouvement, et enfin de promouvoir la formation à la conciliation via l'EHESP, tout en poursuivant la formation à la médiation et en engageant l'analyse des pratiques professionnelles,
- dans un second temps, à soutenir et à accompagner ces deux dispositifs par tous moyens en travaillant aussi sur le champ de la prévention des risques.

Il est aussi convenu que tous les outils modernes de communication soient explorés avec les responsables de communication notamment ceux de la FHF qui seront associés à cette campagne nationale de communication, tels que vade-mecum, guides, flyers, capsules, mises en situation résumées, récits, réseaux sociaux, podcasts, vidéos, exercices ludiques, jeux de rôle, QCM, foire aux questions, bandes dessinées, en s'appuyant également sur les travaux menés par les différents groupes mis en place par la médiation nationale dont ceux relatifs aux formations (*Cf. Paragraphe 3.2.1.1 (5) – La constitution de groupes de travail*).

De plus, l'intérêt a été évoqué de constituer des bases documentaires avec le repérage d'établissements-modèles/exemplaires dans la mise en place de la conciliation et dans son articulation avec le dispositif de médiation. Il a été décidé d'en repérer si possible 2 par région avec les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et les délégués régionaux de la FHF pour qu'ils servent d'utiles relais et de référence.

Il est important de signaler que certains établissements identifiés ont déjà produit des documents, tels que règlement intérieur, charte de déontologie, structuration du dispositif de conciliation locale (commission, personnes ressources...) pour encourager cette démarche.

Le but est de produire, au terme de la démarche, un kit avec des modèles diversifiés qui permettra aux établissements de s'en inspirer en fonction de leur taille, de leur environnement et de leur contexte institutionnel et social.

L'ensemble de ces pistes de réflexion seront explorées tout au long de l'année 2023.

2. Groupe de travail sur HAS et certification/évaluation

- **Participants au titre de la médiation** : Arnaud ALVEZ (médiation Hauts de France-Normandie), Mourad BENHALIMA (médiation Hauts de France-Normandie), Michel BRAZIER (Instance nationale), Chantal LACHENAYE-LLANAS (médiation Nouvelle Aquitaine et *présidence du groupe de travail*) et Patricia MALADRY (Instance nationale)

Cette démarche a été accueillie très favorablement par la responsable de la certification la HAS et par les membres du réseau de Médiateurs.

Une clarification a été faite dès le départ sur les champs respectifs d'intervention :

- La certification HAS concerne tous les établissements de santé (privés et publics),
- Les démarches de conciliation et de médiation instituées par le décret du 28 août 2019 s'adressent, quant à elles, aux difficultés relationnelles et aux conflits interpersonnels et institutionnels s'agissant des professionnels exerçant dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

A l'issue de ces échanges, la représentante de la HAS a proposé d'associer le dispositif national de médiation à la relecture des objectifs et des critères figurant dans le manuel de certification portant sur la gouvernance et la Qualité de Vie au Travail (QVT - Objectif 3.5 - critères 3.5.1 et 3.5.2 - page 179 du manuel sur la gestion des conflits) en vigueur en 2022 et qui seront utilisés pour la certification en 2023 (*cf. Paragraphe 4.2.2.1 (B) – Les coopérations conclues ou engagées*).

Ce manuel est complété par une fiche pédagogique (Évaluation de la gestion, du leadership, des équipes et de la QVT figurant en pages 320 à 324 du document) destinée aux établissements et experts visiteurs chargés d'apprécier l'engagement des établissements dans l'amélioration de la qualité.

Ce dispositif sera ultérieurement adapté en tant que de besoin au manuel de certification qui sera utilisé en 2024 en fonction des évolutions réglementaires prévues au printemps 2023 avec la modification du décret du 28 août 2019 qui distinguera notamment le concept de conciliation (interne aux établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière) de celui de médiation (externe à ces établissements) pour tenir compte du calendrier interne préétabli par la HAS (groupes de travail au printemps de l'année N, passage dans les instances internes avant l'été, publication en septembre, utilisation par les établissements et les experts visiteurs en janvier de l'année N +1).

De même, les mesures proposées par les membres du groupe de travail de travail seront transposées le moment venu et en tant que de besoin au processus d'évaluation mis en place par la HAS pour le secteur médico-social.

La collaboration ainsi engagée se poursuivra activement en 2023.

3. Groupe de travail sur l'analyse des pratiques - APP -

- **Participants au titre de la médiation** : Christiane COUDRIER (médiation Bretagne-Pays de la Loire), Danièle DEHESDIN (médiation Hauts de France-Normandie), Marie-Claude DUMONT (médiation PACA/Corse), Chantal LACHENAYE-LLANAS (médiation Nouvelle Aquitaine), Dominique PERROTIN (médiation Nouvelle Aquitaine et *présidence du groupe de travail*), Florence TRAVERT (médiation Ile-de-France) et Danielle TOUPILLIER (médiation nationale).
- **Participants au titre de l'EHESP** : Laetitia LAUDE, Enseignante-chercheuse et Arnaud STIMEC – Professeur des universités à l'IAE de Nantes – Économie et management.

Cette démarche a été initiée en fin d'année 2020 par Édouard COUTY, premier Médiateur national et a alors fait l'objet d'une intervention d'Arnaud STIMEC au nom de l'EHESP au profit des membres de la médiation nationale et des Médiateurs régionaux ou interrégionaux lors d'une réunion organisée au Ministère chargé de la Santé.

Après concertation élargie au sein du dispositif national de médiation, il a été décidé de bien différencier les deux approches possibles de l'APP :

1. La démarche visant à améliorer la pratique professionnelle des Médiateurs, considérée par tous les membres du réseau comme prioritaire.

- Dans un premier temps, l'objectif est de professionnaliser la fonction de Médiateur pour les difficultés relationnelles et les conflits institutionnels/interpersonnels à l'aide d'une méthodologie permettant d'harmoniser les pratiques, en travaillant par groupes de pairs pour échanger sur les types de médiation pris en charge, les difficultés rencontrées à partir de situations vécues, avec le concours si besoin d'un superviseur externe.
- Dans un second temps et dans des conditions qui restent à définir, il est prévu de se rapprocher de l'EHESP afin de produire de la connaissance à partir des éléments recueillis auprès du réseau des Médiateurs et de développer des axes de recherche sur le système de santé, les organisations et les ressources humaines.

2. Le processus de recherche envisagé par l'EHESP pour analyser les données recueillies, en tirer les enseignements utiles et proposer avec le dispositif national de médiation, des pistes de réflexions et d'amélioration des organisations, du management et des relations institutionnelles et professionnelles, sur la base d'une méthodologie convenue et du respect de la confidentialité et de l'anonymat des données exploitées qui restent la propriété du dispositif national de médiation à tous ses niveaux.

S'appuyant sur l'expérience riche de chacun de ses membres, les travaux menés par ce groupe de travail devraient mettre en évidence que le partage du vécu en médiation est source d'enrichissement pour la pratique professionnelle des Médiateurs.

Plusieurs observations majeures ont été faites au cours des premiers échanges intervenus en 2022.

La médiation spécifiquement à cette pratique relative aux personnels médicaux et autres que médicaux est caractérisée par trois phases indissociables et essentielles au bon déroulement de la médiation:

1. La **phase préparatoire** d'instruction ou de pré-médiation, déterminante et particulièrement chronophage (estimée à 50% du temps global de la mission),
2. La **phase de médiation** proprement dite,
3. La **phase de post-médiation** d'évaluation et de suivi, originale dans son approche et conforme à la réglementation.

La méthodologie retenue en décembre 2022 est basée sur des grilles d'analyse pour chacune de ces trois phases. Chaque grille est construite sur un minimum de points indispensables à analyser et à mesurer. Pour être efficace et facile d'utilisation par chaque niveau du dispositif national de médiation, elle est bâtie sur un document recto.

Les grilles ainsi proposées seront mises à disposition de toutes les équipes de médiation, au plan national et régional ou interrégional, pour être testées en 2023 avant généralisation.

4. Groupe de travail sur la formation des inspecteurs du travail/médecins du travail

- **Participants au titre de la médiation** : Eric BASSO (Instance nationale), Marc DANZON (Instance nationale), Pascale DHOTE-BURGER (Instance nationale), Patricia MALADRY (Instance nationale et

présidence du groupe de travail), Laurence MARESCAUX (médiation Bretagne-Pays de la Loire) et **Henri TONNEAU** (médiation Ile-de-France).

Les travaux engagés par ce groupe en octobre 2022 ont abouti au constat unanime de la nécessité d'acculturer les inspecteurs du travail comme les médecins du travail aux dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels/interpersonnels.

Les missions et obligations des inspecteurs du travail et des médecins du travail sont différentes.

Leurs rôles respectifs doivent donc être pris en compte de façon dissociée.

1. Les inspecteurs du travail

Avec l'accord du Ministère chargé du travail, le Directeur Général de l'Institut National du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (INTEFP), **Hervé LANOUZIERE** a accepté de s'engager dans une démarche appréciée de collaboration au dispositif national de médiation, initiative accueillie très favorablement par l'ensemble du réseau des Médiateurs.

Outre l'approche juridique du contrôle de l'application du code du travail qui leur incombe, il est important que les inspecteurs du travail développent des compétences complémentaires de type appui au dialogue social et accompagnement préventif et curatif aux situations de conflit en tant que de besoin.

La proposition faite de contribuer à l'organisation d'une journée d'information et d'échange consacrée à la conciliation et à la médiation à l'INTEFP à Marcy-L'étoile (69) au profit de la promotion 2023 des inspecteurs du travail est un premier objectif partagé pour faire en sorte que les inspecteurs du travail deviennent des orienteurs potentiels vers les dispositifs de règlement amiable des conflits et non des Médiateurs.

Pour préparer cette rencontre un podcast sera réalisé en 2023 avec la médiation nationale pour présenter aux inspecteurs du travail participant à cette demi-journée, la gouvernance et l'organisation particulière des établissements concernés. Ce support sera ultérieurement intégré dans le share point pour constituer également une base d'appui pour les membres du réseau des Médiateurs et diffusé aux inspecteurs du travail en exercice lorsqu'ils interviennent dans ces établissements.

2. Les médecins du travail

Comme les inspecteurs du travail, la plupart des médecins du travail connaissent mal les dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels/interpersonnels, et en particulier la médiation.

En partenariat avec la Professeure en médecine et santé au travail de Lille, **Annie SOBASZEK**, il est prévu de contribuer dans un premier temps à leur formation initiale en l'illustrant d'exemples concrets pour faciliter le repérage des situations pouvant justifier la préconisation d'une conciliation locale voire d'une médiation en relai.

Parallèlement, les Médiateurs disposeront d'une information complète pour se familiariser avec le rôle, les missions et le positionnement des médecins du travail au sein des structures relevant de la Fonction Publique Hospitalière.

Cette collaboration, qui se développera à partir de 2023, s'annonce riche et fructueuse pour les 2 parties associées à cette démarche.

5. Groupe de travail sur la formation et les actions de sensibilisation des professionnels et des étudiants en santé médicaux, pharmaceutiques, odontologiques, maïeutiques et paramédicaux au règlement amiable des conflits et au développement de la culture de la relation

- Participants au titre de la médiation :

- **Partie médicale** : Michel BRAZIER (Instance nationale et *présidence du groupe de travail*), Gérard CHALES (médiation Bretagne-Pays de la Loire), Bernard GRANGER (Instance nationale), André LIENHART (Instance nationale), Dominique MIDY (médiation Outre-Mer) et Gilles VIDON (médiation Ile-de-France).

- **Partie paramédicale** : Anne-Marie-DORE (Instance nationale et *co-présidence du groupe de travail*)

Et, en appui, Éric BASSO (Instance nationale).

Les travaux du groupe ont débuté en novembre 2022 sur le constat partagé d'une connaissance très insuffisante de l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux qui exercent dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux et des organisations syndicales sur les dispositifs de règlement amiable des conflits, à l'exception probablement de la médiation à destination des usagers qui mériterait, selon certains, de bénéficier d'un cadre plus formel.

A l'issue des échanges, des lignes de force se sont naturellement dégagées :

1. Introduire très tôt dans les formations les éléments pédagogiques pour sensibiliser et former les étudiants et élèves aux risques de conflits dans le monde du travail et aux possibilités de leur règlement amiable notamment en période de stage, en mettant l'accent sur la prévention des conflits avec à l'appui un « outillage » de communication, en impliquant les associations étudiantes et en associant les organisations syndicales.

2. Etendre l'enseignement de la formation soignant/soigné à la relation soignant/soignant, du type « quel comportement adopter pour éviter un éventuel conflit ? » « Comment faut-il se parler ? » ..., en créant un kit de formation avec des vidéos et en faisant intervenir des spécialistes qui pourraient constituer un support pédagogique à disposition de ceux qui assureront les formations dans les instituts de formation et facultés.

3. Prévoir des paliers de formation qui favorisent le renouvellement de cette formation avec un renforcement progressif au cours du cursus, en raison notamment de l'émergence d'une unité d'enseignement (UE) en sciences humaines et sociales qui devrait voir le jour en 6^{ème} année de médecine (avant l'internat) et qui pourrait constituer un support utile pour déployer la formation à la résolution des conflits.

Pour les autres formations, un cadre identique et adapté à la spécificité de chaque parcours sera nécessaire pour introduire un « enseignement » à la résolution des conflits. Ces paliers pourraient être programmés à des moments clés du cursus de formation.

Par ailleurs, la connaissance mutuelle des pratiques professionnelles correspondant aux différents métiers nécessite d'être renforcée, comme par exemple durant le stage en soins infirmiers réalisé par les étudiants en médecine.

Chacun s'accorde à considérer que cette formation doit être vivante, concrète, organisée à l'instar des examens cliniques objectifs et structurés (ECOS) proposés aux étudiants en médecine, sous la forme de mises en situation sur le thème « *résolution d'un conflit interpersonnel dans le monde du travail en santé* ».

4. Élaborer un document de synthèse, type flyer, destiné aux étudiants et élèves des filières médicales, odontologiques, pharmaceutiques, maïeutiques et paramédicales, pour les informer sur l'origine des

conflits dans le cadre de l'exercice professionnel et des stages ainsi que sur les modalités de leur résolution amiable et préciser les démarches à effectuer en cas de difficultés particulières en insérant des références (documents, lien internet...).

Dans cet objectif, il conviendra en 2023-2024 de se rapprocher des Doyens de médecine, de pharmacie et d'odontologie et des Directeurs et responsables des filières paramédicales pour étudier les voies et moyens d'intégrer un module de type « qualité de la relation professionnelle et de gestion des conflits, dont le double processus de résolution amiable (conciliation/médiation) » dans les cursus de formation médicale et paramédicale.

La même démarche est d'ores et déjà engagée avec l'Ecole des Hautes études en Santé Publique s'agissant des trois corps de Directeurs de la Fonction Publique Hospitalière (Directeurs d'hôpital, Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et Directeurs des soins) et des attachés d'Administration Hospitalière ainsi que des fonctionnaires et agents de l'Etat intégrés dans les cycles de formation de l'Ecole.

6. Groupe de travail sur le soutien et l'accompagnement des internes (fiche sur « motif impérieux »)

- ***Participants au titre de la médiation*** : **Patrick AIRAUD** (médiation Bretagne-Pays de la Loire), **Michel BRAZIER** (Instance nationale), **Claudine CHRETIEN** (médiation nationale), **Christiane COUDRIER** (médiation Bretagne-Pays de la Loire), **Henry COUDANE** (médiation Grand-Est), **Danièle DEHESDIN** (médiation Hauts de France-Normandie), **Jean-François LANOT** (médiation Bourgogne-Franche Comté-Centre Val De Loire), **Dominique MIDY** (médiation Outre-Mer **et présidence du groupe de travail**), **Dominique PERROTIN** (médiation Nouvelle Aquitaine) **et Valeria MARTINEZ** (médiation Ile-de-France).

La finalité de ce groupe de travail est de repérer les bonnes pratiques de prise en charge de la situation d'étudiants en santé et notamment des internes qui exposent des difficultés dans le cadre de leur cursus de formation pour familiariser les membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et leurs adjoints afin de leur permettre d'agir rapidement et efficacement au plus près du terrain suite aux signalements reçus.

Ce chantier lancé en fin d'année 2022, se déploiera tout au long de l'année 2023.

7. Groupe de travail pour la coopération avec l'ANFH

- ***Participants au titre de la médiation*** : **Catherine AUGER** (médiation Hauts de France-Normandie), **Jean-François LANOT** (médiation Bourgogne-Franche Comté-Centre Val De Loire), **Paul CASTEL** (médiation Auvergne-Rhône-Alpes **et présidence du groupe de travail**), **Bernard NEMITZ** (médiation Hauts de France-Normandie) **et Danielle TOUPILLIER** (médiation nationale).

Les pourparlers engagés avec la Direction Générale de l'ANFH en novembre 2022 sur la base de la réflexion menée par Paul CASTEL, Médiateur régional Auvergne-Rhône-Alpes et Jean-François LANOT, Médiateur interrégional Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val-de-Loire en lien avec la Médiatrice nationale et la Direction Générale de l'Offre de Soins devraient aboutir au premier semestre 2023 à la signature d'une convention de coopération.

L'objectif fixé est d'accompagner la mise en œuvre, le développement et la diffusion des dispositifs de résolution amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels/institutionnels, de promouvoir la diffusion par la formation continue, des dispositifs de conciliation locale et de médiation régionale/interrégionale voire nationale.

L'engagement très apprécié de l'ANFH, soutenu par la DGOS dans ce projet, devrait faciliter la finalisation de cette démarche l'année prochaine (*Cf. Paragraphe 4.2.2 – Les coopérations*).

8. Groupe de travail pour la coopération avec l'ANAP

- ***Participants au titre de la médiation*** : **Dominique MAIGNE** (médiation PACA/Corse et ***présidence du groupe de travail***), en lien avec **Henry COUDANE** (médiation Grand-Est) et **Valeria MARTINEZ** (médiation Ile-de-France).

Suite à un premier échange le 20 juin 2022 de la médiation nationale avec Stéphane PARDOUX, Directeur général de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), il a été décidé d'engager une démarche commune pour promouvoir les dispositifs de médiation en incluant un volet spécifique aux personnels.

C'est dans ce cadre qu'un flyer général sur la médiation en tant que processus recommandé de règlement amiable des difficultés institutionnelles et relationnelles dans toutes ses composantes hospitalières et médico-sociales (patients, finances, marchés, ressources humaines...), est envisagé avec un volet spécifique au dispositif national de médiation pour les personnels relevant des établissements de la Fonction Publique Hospitalière.

La prise en compte par l'ANAP de ce champ prometteur de la médiation en prévention des contentieux sera un temps fort de l'année 2023 pour promouvoir cette démarche créative.

9. Groupe de travail sur les secteurs médico-social et social

- ***Participants au titre de la médiation*** : **Christel DELALEE** (médiation Hauts de France-Normandie), **Pascale DHOTE BURGER** (Instance nationale), **Danièle GILLES GARAUD** (médiation Bretagne-Pays de la Loire), **Mélanie GOUPIL** (Instance nationale), **Alain JACOB** (médiation Ile-de-France et ***présidence du groupe de travail***), **Vanessa LE YANNOU** (médiation Bretagne-pays de la Loire), **Pauline MUFFANG** (médiation Ile de France), **Roland OLLIVIER** (médiation Bretagne-Pays de la Loire), et **Danielle TOUPILLIER** (médiation nationale)

Participants au titre d'experte du secteur : **Emmanuelle QUILLET**, ancienne Sous-Directrice en charge des ressources humaines à la DGOS, ancienne Directrice générale de l'ANFH et Directrice actuelle des établissements Jeanne Garnier à Paris.

L'objectif du groupe de travail est d'enrichir la connaissance des membres de l'instance nationale et des commissions régionales ou interrégionales afin de leur apporter une plus grande facilité à conduire des médiations dans le secteur social et médico-social.

Trois axes de travail ont été définis dans le cadre de ce chantier.

1. Acculturation des membres de l'instance nationale et des commissions régionales/interrégionales
2. Mise au point d'un document de référence à l'usage du réseau des Médiateurs
3. Communication vers les structures et les établissements sociaux et médico-sociaux pour, d'une part, évaluer leurs besoins en matière de conciliation et de médiation (type de différends, catégories de personnels concernés...) et leur capacité à mettre en place des dispositifs de conciliation locale et, d'autre part, trouver des vecteurs de communication efficaces.

Ce chantier important pour la couverture aussi exhaustive que possible du champ couvert par le dispositif national de médiation devrait apporter une lisibilité plus grande pour les représentants du secteur social et médico-social et pour les membres du réseau des Médiateurs. Il devrait être finalisé d'ici la fin de l'année 2023.

10. Groupe de travail pour le renouvellement de l'instance nationale et des commissions régionales/interrégionales

- ***Participants au titre de la médiation*** : Paul CASTEL (médiation Auvergne-Rhône-Alpes et *présidence du groupe de travail*), Christiane COUDRIER (médiation Bretagne-Pays de la Loire), Claudine CHRETIEN (médiation nationale), Danièle DEHESDIN (médiation Hauts de France-Normandie médiation), Jean-François LANOT (médiation Bourgogne-Franche Comté-Centre Val De Loire), Patricia MALADRY (Instance nationale) et Danielle TOUPILLIER (médiation nationale).

Les travaux engagés par ce groupe de travail ont permis d'anticiper les échéances avec des objectifs clairs et précis : rappeler les modalités de désignation au niveau national et régional/interrégional de médiation, définir la procédure de renouvellement ou de primo-nomination des membres du réseau, fixer le calendrier prévisionnel de mise en œuvre pour respecter la réglementation en vigueur et préciser les points de vigilance pour chaque responsable de structure de médiation (cf. *Paragraphes 3.1.1- La procédure nationale et 3.1.2- La procédure régionale/interrégionale*).

Cette contribution a été essentielle pour harmoniser la procédure et tenir les échéances annoncées en 2022, tout en préparant activement celles de 2023.

11. Groupe pour la mise en place du Share point national

- ***Participants au titre de la médiation*** : tous les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints, dont Sylvie BAQUE (médiation Occitanie et *présidence du groupe de travail et pilote du projet*), Claudine CHRETIEN (médiation nationale et *associée à la présidence du groupe de travail*) et Danielle TOUPILLIER (médiation nationale).

Chaque réunion bimestrielle avec les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et leurs adjoints et celle avec les membres de l'instance nationale ont été l'occasion de faire un point sur l'état d'avancement de la mise en place du Share point (espace collaboratif) sur l'ensemble du réseau des Médiateurs.

Le chantier s'est intensifié en 2022 et a donné lieu à une session de formation générale le 26 septembre 2022 (cf. *Paragraphe 4.1.1 – Le Share point national*).

Des séances intermédiaires ont été également mises en place par Sylvie BAQUE et Claudine CHRETIEN, à la demande, pour faciliter l'appropriation de ce nouvel outil d'information et d'échange dont la généralisation est programmée pour la fin de l'année 2023.

3.2.1.2. LA SUPERVISION DE LA PLATEFORME D'ECOUTE ET D'ORIENTATION DE LA COORDINATION NATIONALE D'ACCOMPAGNEMENT DES ETUDIANTS EN SANTE (CNAES)

La CNAES, qui a succédé en 2021 au Centre national d'appui - CNA -, est placée sous l'autorité des Ministères chargés de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (DGESIP), d'une part, et du Ministère chargé de la Santé (DGOS), d'autre part.

« Elle a pour mission de favoriser la Qualité de Vie des Etudiants en Santé (QVES).

Elle met en œuvre une approche globale et transversale en s'intéressant aux aspects pédagogiques s'agissant des facteurs de risques et de protection, médico-psycho-sociaux mais également systémiques ».

De plus, elle assure l'encadrement de la plateforme d'écoute et d'orientation des étudiant(e)s en santé médicaux et paramédicaux du 1^{er} au 3^{ème} cycles chargée d'accueillir leur parole, de soutenir ou de participer au soutien des étudiants en questionnement ou en difficulté dans leur cursus de formation, de les informer sur les ressources locales (dont « référents locaux ») et nationales existantes et de les

accompagner vers les institutions ou personnes qui pourraient les aider à résoudre au mieux les difficultés rencontrées.

Depuis le 1^{er} novembre 2021, la médiation nationale s'est vue confier, à titre provisoire, la supervision fonctionnelle de cette plateforme, hormis dans les cas de harcèlement ou de violences sexistes et sexuelles qui relèvent exclusivement de la compétence des deux Ministères associés.

Le dispositif national de médiation a répondu à toutes les demandes qui lui ont été adressées à ce titre et a pu résoudre l'essentiel des problématiques posées.

Dans ce cadre, il a participé au Comité des Parties Prenantes de la CNAES sous pilotage de la DGOS et de la DGEIP le 27 septembre 2022 et est intervenu pour expliquer sa mission et préciser la nature et le volume des situations prises en charge lors de la rencontre avec les référents locaux organisée le 20 octobre 2022.

Les situations prises en charge au cours de l'année 2022 confirment l'observation faite en 2021 de la nécessité de renforcer le compagnonnage médical et paramédical des étudiants en santé afin qu'ils puissent être guidés, soutenus et accompagnés de manière adaptée, bienveillante et sécurisée.

Une attention particulière doit être portée aux situations sensibles et des solutions rapidement mises en œuvre pour maintenir la motivation et l'envie de s'engager dans les filières médicales et paramédicales. Ceci conditionne sans aucun doute l'attractivité des métiers et, demain, la fidélisation des futurs professionnels de santé alors que les besoins en recrutement s'amplifient.

3.2.2. L'ANIMATION DU RESEAU DES MÉDIATEURS ET LA COORDINATION DE L'ACTIVITE DE MÉDIATION

3.2.2.1. L'ARTICULATION ENTRE MÉDIATION NATIONALE ET MÉDIATIONS RÉGIONALES OU INTERRÉGIONALES

Le calendrier prévisionnel des rencontres bimestrielles 2022 entre la médiation nationale et les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et leurs adjoints a été établi et validé en fin d'année 2021.

Cinq réunions ont été organisées par la médiation nationale au cours de l'année : 19 janvier, 16 mars, 18 mai, 19 octobre et 21 décembre 2022, sur la base d'un ordre du jour. Celui-ci vise outre, l'approbation du compte-rendu de la réunion précédente, à faire un point sur l'activité nationale et régionale/interrégionale et sur les spécificités relevées ou les difficultés rencontrées, à exposer des sujets d'actualité et de réflexion, à favoriser l'information et l'échange tant sur l'organisation que sur les missions et les évolutions intéressant directement ou indirectement le dispositif national de médiation.

Pour harmoniser la connaissance, faciliter les échanges et servir de support, des fiches thématiques sont élaborées par la médiation nationale pour la quasi-totalité des points inscrits à l'ordre du jour, en moyenne 8 par séance.

Ces rencontres sont aussi l'occasion de repérer des initiatives ou pratiques développées à différents niveaux de l'organisation du dispositif national de médiation pour être, le cas échéant, reproduites voire généralisées. Tel est le cas par exemple du site internet dédié, de la démarche d'analyse des pratiques, de la mise en place du Share point, de la procédure de prise en charge des étudiants en santé, ou du projet de formation à la conciliation ou à la médiation avec l'EHESP.

A titre illustratif, quelques thèmes abordés au cours de ces séances peuvent être cités :

- Informations et échanges réguliers avec les Médiateurs régionaux ou interrégionaux sur leurs missions et activités et coopération sur plusieurs situations prises en charge, en lien avec des Doyens, Présidents de Commission Médicale d'Établissement, Directeurs généraux ou Directeurs, Agences Régionales de Santé, Cabinets et Directions des Ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Centre National de Gestion des praticiens et des directeurs et organisations syndicales
- Nombreuses rencontres et contacts pour apporter un concours à la résolution de plusieurs situations individuelles, en particulier de personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers, directeurs et étudiants en santé (internes, externes, étudiants paramédicaux), en appui aux Médiateurs régionaux ou interrégionaux
- Rencontre de la médiation régionale d'Ile-de-France et nationale avec la DGARS d'Ile-de-France et son équipe pour faire un point sur l'organisation, le fonctionnement, les activités, les projets et les perspectives de la médiation régionale et nationale et apprécier ses attentes
- Réunion régionale avec le Médiateur régional, son adjointe et les membres de la commission régionale de PACA-CORSE avec les représentants de l'Etat, institutionnels et professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social public (PACA le 29 avril 2022 et CORSE le 20 Juin 2022)
- Réunion régionale avec la Médiatrice régionale, ses adjoints, les membres de la commission régionale d'Ile-de-France et les représentants de l'Etat, institutionnels et professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social public, la Fédération Hospitalière de France et les organisations syndicales le 15 Juin 2022
- Déplacement avec une Médiatrice régionale dans un CHU pour une évaluation de médiation entre un personnel enseignant et hospitalier et une équipe de praticiens hospitaliers avec reprise de médiation souhaitée, d'une part, et pour le règlement de la situation d'un praticien hospitalier, d'autre part,
- Déplacement avec un Médiateur régional adjoint dans un CHU pour rencontrer le Directeur général, le Président de la CME, le Doyen et certaines équipes médicales
- Déplacement à la Réunion en Novembre 2022 avec Dominique MIDY, Médiateur interrégional Outre-Mer
- Rencontre régionale en Occitanie le 19 juin 2022 pour le lancement au Centre Hospitalier de Béziers du premier site pilote au plan national en vue du déploiement de la conciliation locale, avec participation de l'ARS, de la FHF et de responsables d'autres établissements de la région

Avec la médiation nationale, les Médiateurs régionaux ou interrégionaux contribuent à l'homogénéisation de la connaissance et à l'harmonisation des pratiques, tout en étant en éveil sur l'actualité et les innovations tant organisationnelles que statutaires et sociales.

Par ailleurs, cette démarche s'inscrit dans l'obligation réglementaire faite au Médiateur national de diffuser des guides de bonnes pratiques à l'attention des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux (cf. [Article 11 du décret du 28 août 2019](#)).

3.2.2.2. LE LIEN ENTRE L'INSTANCE NATIONALE DE MEDIATION ET LES MÉDIATIONS RÉGIONALES OU INTERRÉGIONALES

Comme pour le niveau régional ou interrégional, des réunions avec l'instance nationale et les dix Médiateurs régionaux ou interrégionaux et leurs adjoints sont programmées tous les deux mois par la médiation nationale.

Cinq rencontres ont eu lieu dans ce cadre en 2002 : 23 février, 20 avril, 22 juin, 21 septembre et 23 novembre.

Selon la même méthode que pour les réunions avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints, un ordre du jour est préétabli et les points inscrits font l'objet d'une fiche thématique sur le modèle de celui mis en place pour les autres réunions bimestrielles.

Il est important de souligner que ces séances ont également vocation à faciliter la formation entre pairs sur des sujets d'intérêt partagé, le plus souvent présentés par un des membres du groupe compte tenu de la richesse et de la diversité de leurs parcours professionnels et de l'expérience acquise pour élargir le champ de la connaissance. Parmi les thèmes abordés, figurent notamment celui des maladies professionnelles, de l'analyse des pratiques, des formations professionnelles, de la justice et de la médiation, de la certification et de l'évaluation....

Des intervenants extérieurs peuvent être sollicités pour exposer leur environnement spécifique en lien avec le concept de médiation. A titre d'exemple, il faut citer l'intervention d'Hervé LANOUZIERE, Directeur de l'Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle sur le thème : « Inspection du travail : du contrôle juridique à la médiation sociale ».

Parmi les nombreux sujets discutés au cours de l'année 2022, figurent, en particulier les :

- Proposition de modification du décret du 28 août 2019 relatif au dispositif national de médiation (niveaux national et régional ou interrégional)
- Contribution, en étroite concertation avec les Médiateurs régionaux ou interrégionaux, à la mise au point de la note d'information préparée par la Direction Générale de l'Offre de Soins au Ministère chargé de la Santé sur la mise en place de la conciliation locale, suite au rapport du Docteur Jacques TREVIDIC et son articulation avec le dispositif national de médiation
- Projet de développement d'une coopération avec la Fédération Hospitalière de France pour soutenir et accompagner un plan national de communication, avec relais régionaux ou interrégionaux, en s'appuyant notamment sur des exemples d'actions réalisées et le repérage de deux établissements pilotes dans chaque région et inter région pour faire connaître le règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits et favoriser le déploiement d'initiatives entre les dispositifs de conciliation et de médiation, avec signature d'une convention de coopération le 15 juin 2022
- Point sur l'activité de supervision de la plateforme d'écoute et d'orientation des étudiants en santé de la CNAES (ex. Centre National d'Appui), dont une dernière réunion avec l'équipe des écoutantes le 18 octobre 2022
- Travail sur le dispositif de repérage et de signalement de situations difficiles ou à risques (harcèlement, violences sexuelles et sexistes, difficultés de parcours de formation) s'agissant des étudiants en santé avec les Ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
- Rencontre le 13 juin 2022 avec Monsieur Christophe FICHOT, Médiateur national pour les personnels de la Police nationale et projet de partenariat
- Réunion de travail le 19 septembre 2022 avec la DGOS – Bureau RH1 - pour développer la coopération au sujet des étudiants en santé
- Rencontre le 20 octobre 2022 avec Mme BECCHETTI-BIZOT, Médiatrice nationale de l'Education nationale

- Rencontre programmée avec l'ANFH le 29 novembre 2022 par Paul CASTEL, Médiateur régional Auvergne-Rhône-Alpes, en lien avec Jean-François LANOT, Médiateur interrégional Bourgogne-Franche Comté-Centre-Val-de-Loire et la médiation nationale
- Participation au programme de la 2^{ème} journée nationale du Club des Ambassadeurs de la Médiation Francophone en Santé (CAMFS) qui se déroulera le 27 janvier 2023 et qui aura pour thème « Ethique et médiation ».

3.2.2.3. L'ANIMATION ET LA COORDINATION EN RÉGIONS/INTERRÉGIONS

Il revient aux Médiateurs régionaux ou interrégionaux en tant que Présidents et à leurs adjoints en leur qualité de Vice-Présidents de relayer les informations utiles aux membres de leurs commissions respectives et de faciliter l'échange pour assurer les remontées d'information intéressantes au niveau national.

Par le partage de l'information, ils développent la cohésion de leur groupe, favorisent la réflexion collective et participent aux propositions d'évolution portées par la médiation nationale auprès des Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales, conformément à la réglementation en vigueur.

A l'initiative de trois médiations régionales/interrégionales (Hauts de France-Normandie, Nouvelle Aquitaine et Occitanie), l'idée a été avancée d'un rassemblement national de l'ensemble du réseau des Médiateurs en fin d'année 2023 si possible au Ministère chargé de la Santé pour faire connaissance, partager les informations et les expériences, repérer des initiatives, identifier des pratiques à diffuser et réfléchir à des sujets d'intérêt commun.

PARTIE 4

DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES, UNE REPONSE ADAPTEE

4.1. LES OUTILS ET LES ACTIONS AU SERVICE DE LA MÉDIATION

4.1.1. LE SHARE POINT NATIONAL

Véritable outil national de pilotage de l'activité de médiation, le Share point s'est déployé progressivement en 2022 sur la quasi-totalité du réseau des Médiateurs. Il offre l'avantage de rassembler l'information et de fluidifier les échanges à partir de la collecte des éléments tant au niveau national que régional ou interrégional.

Avec sa généralisation prévue en 2023, il constituera une base d'appui solide pour organiser et renforcer la coordination des données recueillies sur l'activité globale de médiation et celle relevant des dispositifs locaux de conciliation facilitant par la même la cohérence et la complémentarité de ces deux modes de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits.

Il contribuera également à la diffusion de l'information et à l'harmonisation des pratiques.

Par ailleurs, Il offrira un champ d'observation dynamique sur la qualité de vie et des relations au travail des professionnels en exercice dans le champ des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, d'une part, et renforcera la vocation du dispositif national de médiation à être force de propositions auprès des Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales, d'autre part (*cf. Paragraphe 3.2.1.1(11) – La constitution de groupes de travail*).

Ce nouvel outil doit beaucoup au concours très apprécié de la Direction Numérique des Ministères sociaux (DNUM) et à la contribution majeure de l'ARS d'Occitanie depuis le lancement du projet en 2021.

4.1.2. L'ANALYSE DES PRATIQUES

L'exercice efficace de la médiation requiert pour les membres du réseau national des Médiateurs une réflexion partagée des expériences pour conforter et améliorer leurs pratiques.

Basée sur le principe de l'échange collégial, cette analyse permet de mieux comprendre les situations prises en charge et d'évoquer ensemble les difficultés, les blocages, les moments de tension, les interrogations, les doutes et les incertitudes auxquels les Médiateurs ont été confrontés en cours de mission, tant du point de vue de leur posture, que de leur pratique ou de la déontologie auxquels ils sont soumis.

Ce type de démarche est d'autant plus nécessaire que l'exercice professionnel dans les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière est particulièrement complexe au regard des exigences de continuité et de permanence des soins, de la lourdeur et de la typologie des prises en charge des patients, des résidents et des personnes accueillies.

L'approche méthodologique proposée par le groupe de travail constitué en 2022 (*Cf. paragraphe 3.2.1.1(3)*) est une solide et précieuse contribution pour mener à bien ce chantier et renforcer les bonnes pratiques professionnelles du réseau des Médiateurs.

L'association de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) alliée à l'institut d'Administration des Entreprises – Economie et management (IAE) de Nantes sera un enrichissement sur le plan de l'expertise externe, l'enseignement dispensé aux candidats à la formation à la conciliation et à la médiation et au développement de travaux de recherche, notamment dans le domaine des sciences et de la gestion des ressources humaines autant que dans celui du système de santé.

Cette démarche globale devrait favoriser in fine la mise à disposition de guides de bonnes pratiques au profit des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, tel que le préconise l'article 11 du décret du 28 août 2019.

4.1.3. LA SUPERVISION DES MEDIATEURS

Volet complémentaire du dispositif de médiation, la supervision des Médiateurs fait partie des outils essentiels pour améliorer de manière continue l'analyse des pratiques et de la formation indispensable à cet exercice dans le respect de l'éthique et de la déontologie, tels que définis par l'arrêté ministériel du 30 août 2019.

Avec le concours d'un Médiateur expert, la pratique de la médiation s'en trouvera confortée pour permettre aux Médiateurs formés et diplômés de prendre le recul nécessaire et faire face aux situations parfois difficiles rencontrées, tout en confrontant leur approche avec celle éprouvée du superviseur pour trouver les voies et moyens, demain, de bien appréhender le champ du possible, découvrir de nouveaux outils ou de nouvelles techniques afin de prendre en charge plus aisément les personnalités complexes ou de contourner plus facilement les obstacles.

4.2. LES ALLIANCES, LES COOPERATIONS ET LES PARTENARIATS

4.2.1. LES ALLIANCES

Très tôt, la médiation nationale a développé une relation soutenue et régulière avec les services ministériels des Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales, d'une part, et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, d'autre part.

De plus, la mise en œuvre de la politique de « tolérance 0 » à l'égard du harcèlement, des violences sexistes et sexuelles et autres formes que connaîtraient les professionnels de santé et en particulier les étudiants et les internes, préconisée par les Ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche en mai 2021 en est d'autant plus efficace que l'attention portée aux signalements faits sont pris en charge conjointement et sans délai à ces deux niveaux ministériels.

4.2.1.1. LES RELATIONS AVEC LES MINISTÈRES CHARGÉS DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES

A. Les relations avec les Cabinets des Ministres chargés de la Santé et des Affaires sociales

Respect de l'indépendance du dispositif national de médiation et confiance dans les relations ont toujours guidé les missions demandées, les chantiers menés et les arbitrages faits par les Cabinets Ministériels concernés.

C'est à la fois une force et un atout indiscutables pour résoudre des situations souvent complexes et particulièrement sensibles, en particulier pour les personnels enseignants et hospitaliers, praticiens, directeurs et étudiants en santé des filières médicales et paramédicales.

B. Les relations avec les services du Ministère chargé de la Santé et des Affaires Sociales

- Les relations avec le Secrétariat Général (SGMAS)

Depuis la création du dispositif national de médiation en 2019, la collaboration avec les Secrétaires Généraux successifs et leurs services a été marquée par l'engagement et le respect.

Ils ont toujours été au rendez-vous pour diffuser les informations utiles ou pour contribuer à l'amélioration des conditions de fonctionnement de la médiation, s'agissant notamment de leur implantation et du système d'information et de communication.

- **Les relations avec la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)**

La qualité de la relation basée sur la transparence et la confiance avec la Direction Générale de l'Offre de Soins mérite d'être particulièrement soulignée.

Cette alliance s'exerce sur de nombreux sujets :

- **Coopérations**

La coopération conclue en 2021 avec la Fédération Hospitalière de France et celles engagées en 2022 avec l'Association Nationale de Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) et l'Ecole des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) donnent lieu à un engagement tripartite de l'institution concernée, de la DGOS et de la médiation nationale sur la base d'un accord de coopération co-construit.

- **Formation**

Les programmes et actions de formation initiales et continues de développement professionnel continu des personnels médicaux et de formation continue des personnels non médicaux intéressant le secteur de la médiation donnent l'occasion de rapprochements réguliers avec la médiation nationale.

Par ailleurs, dans un objectif d'unité et de cohérence, la DGOS est fréquemment invitée aux déplacements de la médiation nationale en région ou interrégion dans une démarche de partage et de complémentarité.

- **Missions**

La médiation nationale est étroitement associée aux évolutions législatives et réglementaires qui concernent directement ou indirectement son champ de compétence (organisation du système de santé, qualité de vie et des relations au travail, formation des personnels, règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits...).

Ainsi, elle est force de propositions pour le projet de modification du décret n°2019-897 du 28 août 2019 instituant un dispositif national de médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux qui a donné lieu à de nombreux échanges et qui devrait voir le jour au premier semestre 2023.

De même, l'alliance avec la DGOS a permis de régler efficacement et sereinement un certain nombre de situations individuelles, en particulier de personnels enseignants et hospitaliers, praticiens, directeurs ou étudiants en santé des filières médicales, principalement internes.

- **Organisation et fonctionnement**

L'attention portée par la DGOS aux conditions de fonctionnement de la médiation nationale (déplacements, équipements, documentation, finances, informatique et téléphonie, Share point, site internet ...) lui permet de mener sa mission dans les meilleures conditions.

- **Les relations avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)**

Engagées au moment de la crise sanitaire, elles nécessiteront d'être plus soutenues au cours des prochaines années pour assurer une bonne prise en charge des personnels relevant des secteurs sociaux et médico-sociaux publics.

Cette démarche devrait être favorisée par les travaux du groupe de travail sur ce champ d'activité (*cf. Paragraphe 3.2.1.1 (9) La constitution des groupes de travail*).

- **Les relations avec la Direction des Finances, des Achats et des Services (DFAS)**

Le travail de rapprochement avec cette Direction passe généralement par la DGOS dans un esprit d'ouverture appréciée et concerne principalement la procédure budgétaire et le suivi financier des crédits alloués spécifiquement au dispositif national de médiation.

- **Les relations avec la Direction des Affaires Juridiques (DAJ)**

Le chantier de modification du décret du 28 août 2019 a été suivi et accompagné par les services de cette direction avec efficacité et réactivité pour assurer sa sécurisation juridique dans des conditions appréciées.

- **Les relations avec la Direction Numérique des Ministères Sociaux (DNUM)**

Cette direction a contribué de manière décisive à la mise en place du Share point qui devient progressivement un outil d'utilisation courante pour la circulation et le partage des informations au sein du réseau national, régional et interrégional des Médiateurs, en lien étroit avec l'ARS d'Occitanie qui a accepté d'en être le promoteur dès l'origine en raison d'une qualité d'approche partagée avec la Médiatrice régionale concernée.

Elle a pris également une part essentielle pour faciliter la mise à disposition d'équipements informatiques et téléphoniques suite à l'interruption pour des raisons de sécurité du réseau dont les médiations régionales ou interrégionales dépendaient antérieurement.

- **Les relations avec les Agences Régionales de Santé (ARS)**

Dix Agences Régionales de Santé contribuent au fonctionnement régulier des médiations régionales ou interrégionales et facilitent - par l'engagement de leur Direction Générale et de leurs équipes qu'il convient de souligner - la bonne prise en charge des missions du dispositif national de médiation, même si le système reste perfectible sur certains points et dans certaines régions/inter régions (*cf. Partie 5 – le dispositif national de médiation*).

4.2.1.2. LES RELATIONS AVEC LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

A. Les relations avec les Cabinets du Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

Grâce à une parfaite coordination entre les Conseillers Santé des deux Cabinets Ministériels (Santé et Enseignement Supérieur et Recherche), tous les sujets pris en charge en lien avec la médiation nationale ont pu être réglés avec fluidité, réactivité et efficacité.

B. Les relations avec les services du Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

L'alliance avec la médiation nationale concerne plus spécifiquement deux Directions de ce Ministère.

- **Les relations avec la Direction des Ressources Humaines (DRH)**

La collaboration avec cette direction a été initiée dès la mise en place de la médiation nationale en 2019 pour faciliter la résolution de certaines situations individuelles difficiles relatives à des personnels enseignants et hospitaliers et, notamment des professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH), maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH) et chefs de cliniques-assistants des hôpitaux (CCA), en lien étroit avec le CNG et les universités et CHU concernés pour la part qui les concerne.

- **Les relations avec la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle (DGESIP)**

Le rapprochement avec la DGESIP, engagé très vite, s'est renforcé à partir de la fin de l'année 2021 avec la prise en charge provisoire par la médiation nationale de la plateforme d'écoute et d'orientation de la coordination nationale d'accompagnement aux étudiants en santé pour les filières médicales et paramédicales.

4.2.1.3. LES RELATIONS AVEC LE CENTRE NATIONAL DE GESTION DES PRATICIENS HOSPITALIERS ET DES DIRECTEURS DE LA FPH (CNG)

Le développement de relations suivies avec le CNG est un gage de réussite pour la résolution amiable de situations sensibles relatives à des personnels enseignants et hospitaliers, des Praticiens ou des Directeurs à partir de signalements partagés.

Le programme annuel de rencontres régulières envisagé avec sa Direction Générale en 2023 devrait assurer une plus grande fluidité et une réactivité renforcée pour la prise en charge de la situation de ces professionnels.

4.2.2. LES COOPÉRATIONS ET LES PARTENARIATS

Les accords du Ségur de la santé ont été signés le 13 juillet 2020 par le Premier Ministre et les Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales et une majorité d'organisations syndicales, suivant les conclusions du rapport final remis par Nicole COTAT.

Comme l'indique la Direction Générale de l'Offre de Soins, ses recommandations s'articulent autour de 4 piliers, dont le pilier 3 « simplifier les organisations et le quotidien des équipes » qui, en sa mesure 23, préconise de « mieux prévenir les conflits ».

Cette action est en lien étroit avec le Guide « mieux manager pour mieux soigner » présenté par le Professeur Olivier CLARIS qui a été publié en août 2021, dans son volet « gouvernance de l'hôpital » et « simplification du fonctionnement interne ».

Elle est également en cohérence avec les travaux menés sur l'attractivité et la fidélisation des personnels soignants et sur le parcours de formation des managers, qui ont été repris dans le cadre des actions de formation nationale 2023.

La résolution amiable des conflits interpersonnels par le biais de la conciliation et de la médiation est un des axes identifiés d'amélioration de la qualité de vie et des relations au travail.

C'est dans ce cadre que des coopérations ont été envisagées et des partenariats recherchés par la médiation nationale.

4.2.2.1. LES COOPÉRATIONS CONCLUES OU ENGAGÉES

A. La coopération conclue en 2021 avec la Fédération Hospitalière de France

Il est rappelé que le dispositif national de médiation spécifique pour les personnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics a été créé par décret n°2019-897 du 28 août 2019.

Outre qu'il institue un Médiateur national et des Médiateurs régionaux ou interrégionaux, il préconise également la mise en place dans les établissements de la Fonction Publique Hospitalière d'un dispositif de conciliation locale qui doit être activé préalablement à la saisine de la médiation régionale ou interrégionale.

Ce décret a été complété par un arrêté du 30 août 2019 portant approbation de la charte de la médiation pour ces professionnels.

De plus, la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit notamment l'obligation pour la gouvernance de ces établissements de mettre en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits pour pouvoir être certifiés.

Enfin, la note d'information N°DGOS/RH3/2022/87 du 29 mars 2022 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans ces établissements précise le lien et l'articulation nécessaires entre la conciliation locale (interne) et la médiation (externe) et souligne le rôle de conseil et d'appui que les médiations régionales ou interrégionales peuvent apporter aux établissements pour l'organisation et le développement de leur dispositif de conciliation locale.

C'est dans ce cadre que la Fédération Hospitalière de France qui représente les intérêts des établissements, de ses personnels et des patients, résidents et personnes accueillies, d'une part, et le Ministère chargé de la Santé qui représente les intérêts de l'Etat et la médiation nationale, d'autre part, ont décidé de s'unir pour promouvoir la qualité de vie au travail et donc l'association et l'articulation des dispositifs de résolution amiable des difficultés interpersonnelles et des conflits.

Ainsi, une convention de coopération a été signée le 15 juin 2022 entre la Fédération Hospitalière de France en la personne de son Président, Frédéric VALLETOUX et sa Déléguée Générale, Zaynab RIET et le Ministère chargé de la Santé, en la personne de Cécile LAMBERT, Directrice Générale de l'Offre de Soins par intérim et Danielle TOUPILLIER, Médiatrice nationale.

Son objet est de mettre en œuvre les dispositifs de résolution amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels pour promouvoir de manière coordonnée et optimale les dispositifs de conciliation locale et de médiation régionale et interrégionale voire nationale, avec trois axes majeurs :

- Mener ensemble toutes actions, évènements ou communications de nature à bien expliciter et articuler les concepts et processus de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics pour soutenir et accompagner les institutions dans le respect de la gouvernance, favoriser la sérénité d'exercice des personnels médicaux et non médicaux relevant de toutes les filières professionnelles et, par voie de conséquence, participer à la qualité des soins et des prises en charge des patients et des résidents,
- Favoriser toutes études, enquêtes ou travaux afin de contribuer à la politique de qualité de vie au travail et à la prévention des risques,
- Diffuser les bonnes pratiques organisationnelles et/ou opérationnelles pour faciliter le déploiement des processus de règlement amiable des difficultés relationnelles ou des conflits interpersonnels.

B. Les coopérations engagées en 2022 avec diverses institutions

- La coopération avec l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)

Encouragés par la DGOS et avec l'accord de la médiation nationale, un contact a été pris avec des responsables de l'ANACT par le Président et la co-Présidente du groupe de travail chargé des actions de sensibilisation des professionnels et des étudiants en santé médicaux, pharmaceutiques, odontologiques, maïeutiques et paramédicaux au règlement amiable des conflits et au développement de la culture de la relation (*cf. paragraphe 3.2.1.1(5) – La constitution de groupes de travail*).

L'objectif poursuivi est d'avoir un regard croisé entre les deux dispositifs développés par la médiation nationale dans le domaine de la formation au règlement amiable des conflits (conciliation et médiation), d'une part, et par l'ANACT s'agissant du parcours de formation des managers validé par la DGOS et la DGCS, d'autre part, afin d'établir un lien éventuel entre ces deux approches.

Le constat est fait qu'il existe de nombreuses formations classiques au management portant notamment sur la conduite de réunion et de projet, la communication interpersonnelle, le style de management ou la gestion des conflits ainsi que sur la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT).

En revanche, aucune formation n'a été développée pour apprendre aux responsables et cadres « à manager, l'activité de travail réel avec leur équipe et à améliorer par cela la QVCT dans l'équipe », c'est-à-dire comment appréhender les situations et travailler autrement en donnant des outils aux managers, dont le processus de médiation pourrait être une réponse dans certains cas à partir notamment de situations vécues.

La finalité de cette formation, sous forme hybride d'une durée probable de 4 à 6 mois, vise à développer l'autonomie des managers (qualité du travail et QVCT), faciliter le passage à l'action individuelle et collective et améliorer l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social.

C'est dans cette ligne directrice que les deux institutions ont décidé de se solidariser pour définir un programme commun de formation en 2023.

- l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)

Le dispositif national de médiation est étroitement associé par l'intermédiaire du Président du groupe de travail constitué sur le sujet à la mise au point d'un flyer qui sera réalisé et diffusé en 2023 par l'ANAP s'agissant des processus de médiation susceptibles d'être mobilisés par les représentants des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux pour régler à l'amiable les différends et conflits et prévenir ainsi les contentieux de toute nature (cf. *Paragraphe 3.2.1.1(8) – La constitution de groupes de travail*).

- L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH)

Sur la base des travaux préparatoires conduits par Paul CASTEL, Médiateur régional Auvergne-Rhône-Alpes, en lien avec Jean-François LANOT, Médiateur interrégional Bourgogne-Franche Comté-Centre-Val-de-Loire et la médiation nationale, une rencontre a eu lieu le 29 novembre 2022 avec le Directeur général de l'ANFH, Bertrand LONGUET et le Directeur adjoint, Pierre DE MONTALEMBERT, pour présenter les missions et le cadre d'exercice de chaque partie prenante et réfléchir aux axes de coopération qui pourraient être développés.

A l'issue de cette démarche, un projet de convention tripartite associant la DGOS, l'ANFH et la médiation nationale est prévue en vue de son adoption en 2023, après validation par les instances nationales de cette association, sur la base des objectifs définis (Cf. *Paragraphe 3.2.1.1(7) – La constitution de groupes de travail*).

Les parties à la convention s'accordent sur l'intérêt de porter une réflexion commune sur ces sujets et de favoriser toutes études, enquêtes ou travaux de nature à contribuer à la politique d'amélioration de la qualité de vie et des relations au travail et à la prévention des risques dans le domaine des ressources humaines.

- L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)

La coopération entre la médiation nationale et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique s'est poursuivie, intensifiée et amplifiée au cours de l'année 2022.

Née en 2020 avec la création de la première formation à la médiation spécifique aux personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux pilotée par Édouard COUTY, premier

Médiateur national et Frédéric PIGNY, Directeur d'hôpital et responsable pédagogique auprès de l'EHESP, elle s'est complétée et enrichie au fil du temps.

- Contribution au diplôme d'établissement (DE) de Médiateur

La Médiatrice nationale et plusieurs Médiateurs régionaux ou interrégionaux et membres de leurs commissions participent activement au Comité Scientifique et Pédagogique de l'EHESP pour définir le contenu, élaborer et actualiser le programme annuel de formation au DE de médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux et pour faciliter la mise en place accompagnée de la formation de sensibilisation à la conciliation locale.

Outre les enseignements dispensés aux participants à ces formations, la Médiatrice nationale et certains Médiateurs régionaux et interrégionaux et adjoints sont membres du jury de fin de formation au DE de médiation qui est organisée chaque année en juin.

A la fin de la formation 2022, une visio-conférence a été organisée par l'EHESP pour la promotion en cours pour que la médiation nationale présente l'actualité et les avancées dans le domaine de la médiation : évolution du décret du 28 août 2019, rapport d'activité 2021 et synthèse, coopérations et partenariats engagés, plan national de communication 2023-2024 prévu avec la DGOS, la FHF et le Dr TREVIDIC, Expert auprès de la médiation nationale.

- Projet de convention de coopération

Après deux premiers échanges avec l'EHESP et suite à la réunion du 17 octobre 2022, une réunion a été organisée le 13 décembre 2022, associant la DGOS (Hélène TIRIAU, adjointe au chef du bureau RH3), l'EHESP (Rémy BATAILLON, Directeur du développement et de la formation continue et Frédéric PIGNY, responsable pédagogique de la formation à la conciliation et à la médiation) et la médiation nationale (Claudine CHRETIEN, chargée de mission et Danielle TOUPILLIER, Médiatrice nationale).

Dans le cadre de la politique nationale d'amélioration de la qualité de vie et des relations au travail, des missions dévolues au dispositif national de médiation et des recommandations faites pour mettre en place et déployer les dispositifs de conciliation locale/territoriale, un projet de convention de coopération et un programme de travail sera élaboré pour l'année 2023 par le Ministère chargé de la Santé (DGOS), la médiation nationale et l'EHESP.

L'objectif visé est de faire alliance pour mettre en œuvre des programmes annuels de formation destinés aux membres des commissions régionales ou interrégionales et de l'instance nationale de médiation ainsi qu'aux professionnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics afin de soutenir la mise en œuvre coordonnée et optimale des démarches de médiation et des dispositifs locaux de conciliation promus par les Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales à travers la stratégie de résolution amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels/institutionnels.

Il est important de rappeler que cette démarche s'inscrit également dans la volonté de la DGOS de développer plus largement une culture managériale qui inclurait plusieurs volets, dont celui des règlements amiables des conflits pour promouvoir une véritable culture de la relation.

Elle doit donc s'intégrer dans une formation d'ensemble sur le management au travers de plusieurs modules complémentaires, avec la mise en place d'un passeport managérial pour tous les professionnels concernés, quels que soient la filière d'appartenance et le métier d'exercice.

La DGOS devrait travailler en 2023 sur un projet de cahier des charges avec l'ANACT pour valoriser à terme les parcours professionnels et les mobilités, démarche à laquelle elle souhaite associer la médiation nationale, l'EHESP et l'ANFH.

- la Haute Autorité de Santé (HAS)

Les travaux menés par le groupe de travail constitué sur le sujet (*cf. Paragraphe 3.2.1.1(2)*) visent à apporter une contribution éclairée pour l'actualisation du manuel de certification des établissements de santé, sur le volet du règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits (conciliation/médiation), grâce à la collaboration efficace et appréciée de la responsable de la certification à la HAS, Anne CHEVRIER.

Par ailleurs, le dispositif qui sera convenu pour les établissements de santé devrait être étendu et adapté à l'évaluation spécifique au champ des établissements médico-sociaux.

Enfin, la rencontre - à sa demande - avec le Professeur Bertrand MILLAT, Chargé de mission pour favoriser le déploiement de l'accréditation des médecins dans le cadre du dispositif mis en place par la HAS n'a pas été suivie d'effet en raison de la nature du sujet porté, très éloigné des missions dévolues au dispositif national de médiation.

4.2.2.2. LES PARTENARIATS

A. Les partenariats développés depuis 2021

- Le partenariat avec le Club des Ambassadeurs de la Médiation Francophone en Santé (CAMFS)

Créé en mai 2021 sous la forme d'une association, le CAMFS a pour vocation de promouvoir la médiation en santé pour que le recours à ce processus devienne une démarche plus naturelle, pour contribuer à asseoir et à légitimer le rôle majeur des Médiateurs, pour partager les expériences des Médiateurs et des personnes ressources, pour soutenir et développer la formation, la recherche et l'innovation et pour être force de propositions dans ce domaine d'activité.

Outre la newsletter trimestrielle qu'il élabore et dont il assure une large diffusion, il organise avec le dispositif national de médiation, chaque année en janvier, une journée nationale d'information et d'échange avec le réseau des Médiateurs à partir d'un thème choisi.

La première journée nationale intitulée « Les Médiateurs se rencontrent et échangent sur leurs pratiques » s'est tenue le 21 Janvier 2022 et a été l'occasion de :

- Faire le point sur le chemin parcouru depuis la création de la médiation pour les personnels des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière en 2019 et l'installation des instances nationale, régionales ou interrégionales de médiation en 2019/2020,
- Partager les expériences sur les grandes typologies de médiation déjà réalisées,
- Échanger sur l'expérience acquise pour faire émerger des bonnes pratiques partagées,
- Réfléchir à la démarche d'analyse des pratiques avec le concours de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).

B. Les partenariats engagés en 2022

- Le partenariat avec les médecins du travail

En lien étroit avec Annie SOBASZEK, Professeure en médecine et santé au travail de LILLE, il a été décidé d'engager un partenariat intéressant et prometteur qui pourrait se concrétiser dans un premier temps par une participation à la formation initiale des médecins du travail particulièrement sensibles aux risques

psycho-sociaux dans les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière sur la base d'un programme qui sera co-construit en 2023 pour être effectif en 2024 (cf. *Paragraphe 3.2.1.1 (4)*).

- Le partenariat avec l'institut National du Travail, de l'emploi et de la Formation professionnelle (INTEFP)

Suite à l'intervention d'Hervé LANOUZIERE, Directeur de l'INTEFP lors de la réunion des membres de l'instance nationale et des Médiateurs régionaux ou interrégionaux et de leurs adjoints le 22 juin 2022, une collaboration riche et fructueuse pilotée par Patricia MALADRY, vice-présidente de l'instance nationale et Présidente du groupe de travail porteur du sujet (cf. *Paragraphe 3.2.1.1 (4)*) s'est rapidement construite avec la médiation nationale et devrait se déployer à partir de 2023.

- Le partenariat avec la Médiation de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur

Une rencontre de la médiation nationale avec Mme BECCHETI-BIZOT, Médiatrice nationale de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur nommée depuis 2017 a eu lieu le 20 octobre 2022.

La médiation de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur a été créée en 1998.

Elle est organisée par le Code de l'Éducation et, depuis 2016, par le Code des Juridictions administratives et comprend un niveau national (Médiatrice nationale de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieure et son équipe) et un niveau déconcentré (médiateurs académiques).

Le Médiateur dispose d'un pouvoir d'évocation et d'influence, formule des avis et des recommandations et intervient en cas de :

- contestation d'une décision de l'administration,
- conflit interpersonnel ou avec un service de l'administration n'ayant pas abouti favorablement.

Il n'intervient pas :

- dans les réclamations émanant du domaine de la recherche et de l'innovation (hors champ de compétence)
- dans un litige entre personnes privées
- dans un litige qui n'a pas de lien avec le système éducatif
- pour remettre en cause une décision de justice
- pour obtenir des renseignements ou des conseils (niveau d'un lycée, intérêt d'une formation...).

La saisine s'opère par un formulaire en ligne, par mél, courrier ou téléphone et est ouverte selon deux voies d'accès :

1. en application du Code de l'Éducation (article L. 23-10-1, et articles D. 222-37 à D. 222-42) :
 - Saisine possible du Médiateur après avoir effectué une première démarche (demande d'explication sur une contestation de décision) auprès de l'établissement ou du service concerné, sans que cette démarche interrompe les délais pour engager une éventuelle action devant le juge administratif ;
2. en application de la loi Justice du XXI^e siècle (loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016) :

- Saisine possible après avoir recueilli l'accord préalable sur cette demande de médiation auprès de l'autorité qui a pris la décision contestée, avec interruption des délais pour engager une éventuelle action devant le juge administratif en cas d'échec de la médiation.

La médiation peut être sollicitée par des :

- usagers : parents d'élèves, élèves, étudiants, adultes en formation
- personnels de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur : personnel enseignant, ingénieur, administratif, technique, ouvrier, de santé, des bibliothèques et des musées.

C'est le Médiateur académique qui est chargé d'instruire la demande de contestation d'une décision prise par un établissement (école, collège, lycée, université, etc.) ou un service relevant d'une académie (direction des services départementaux de l'éducation nationale, rectorat, Crous, etc.) ou en cas de litige avec un pair ou un membre du système éducatif.

En cas de contestation d'une décision prise par l'administration centrale du ministère (DGRH, service des pensions, etc.), le réseau des établissements français de l'étranger ou le service inter académique des examens et concours (SIEC), la Médiatrice de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur est le niveau pertinent de saisine.

À l'issue de cet échange, il a été convenu de poursuivre la réflexion engagée, de participer à des rencontres organisées par l'un et l'autre des dispositifs nationaux de médiation, d'échanger sur les pratiques professionnelles et de se communiquer les rapports annuels d'activité.

- Le partenariat avec la Médiation de la police nationale

Une rencontre a été organisée le 13 juin 2022 avec Monsieur FICHOT Christophe, actuel Médiateur interne pour les personnels de la Police nationale.

Le Médiateur de la Police nationale est une fonction mise en place au Ministère de l'intérieur, à la Direction Générale de la Police nationale, par arrêté du 27 novembre 2012.

Institué par une circulaire du 31 décembre 2012, le dispositif de la médiation interne de la Police nationale vise à apporter une solution concrète et alternative au contentieux et expliquer, le cas échéant, aux agents de la Police nationale les décisions de l'administration et participer à la prévention des risques psychosociaux.

Les saisines du Médiateur sont de toute nature : juridique, professionnelle, hiérarchique ou humaine.

Il dresse chaque année le bilan précis de son activité et formule des recommandations afin de faire évoluer les pratiques de l'administration ou les textes applicables.

Il s'appuie sur un réseau de 8 délégués zonaux répartis dans le ressort de chaque Secrétariat général pour l'administration du Ministère de l'intérieur (SGAMI).

A l'issue de cette rencontre, un projet de collaboration a été envisagé :

- le Médiateur interne de la Police nationale proposant de mettre à disposition de la médiation nationale spécifique aux établissements de la Fonction Publique Hospitalière notamment son corpus juridique et jurisprudentiel ainsi que son répertoire d'avis pour enrichir sa connaissance.

- la médiation nationale propre au champ de la FPH suggérant de tenir le Médiateur interne de la Police nationale informé des évolutions qui la concerne et des travaux engagés notamment sur l'analyse des

pratiques, d'une part, et de le rendre destinataire de son rapport annuel d'activité, d'autre part, pour contribuer à sa réflexion.

C. Les partenariats à promouvoir en 2023

- Le partenariat avec les Commissions Régionales Paritaires pour les personnels médicaux (CRP), les Ordres professionnels médicaux et paramédicaux et les Associations et organisations professionnelles

La CRP est régie par deux articles du Code de la Santé Publique (Articles R 6156-79 et R 6156-80).

Elle est placée auprès de chaque Directeur Général d'Agence Régionale de Santé et comprend vingt-huit membres répartis en deux collèges :

1°. Un collège représentant les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé exerçant dans le ressort de l'Agence Régionale de Santé, composé de quatorze membres ;

2°. Un collège représentant les établissements publics de santé situés dans le ressort de l'Agence Régionale de Santé, composé de quatorze membres désignés par les organisations les plus représentatives de ces établissements au niveau national.

Outre les sujets sur lesquels elle est consultée relatifs à la démographie et aux emplois médicaux ainsi qu'à la permanence et la continuité des soins, la CRP peut se voir confier, à la demande du Centre National de Gestion ou du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

Il est également rappelé que la note d'information de la DGOS du 29 mars 2022 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements de la Fonction Publique Hospitalière recommande de s'appuyer sur les Commissions Régionales Paritaires (CRP) pour les conflits impliquant des personnels médicaux (*cf. Paragraphe 1.1.2.1 – La conciliation*).

C'est dans ce cadre que tous les Médiateurs régionaux ou interrégionaux sont invités à se rapprocher du Directeur général d'Agence Régionale de Santé de leur ressort pour organiser un échange avec l'ensemble des membres de ces Commissions Régionales Paritaires afin de développer un partenariat s'agissant du règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits avec les personnels médicaux.

De même, la médiation nationale se propose d'organiser en 2023/2024 une rencontre avec les organisations syndicales nationales représentatives des personnels enseignants et hospitaliers et des praticiens hospitaliers pour réfléchir aux modalités à mettre en place pour encourager cette alliance.

S'agissant des **Ordres professionnels médicaux et paramédicaux**, leur engagement dans les processus de conciliation devra être également soutenu et relayé par la médiation nationale en tant que de besoin car ils sont au cœur de la relation avec de nombreux professionnels du champ de la santé et du médico-social.

Enfin, un partenariat sera encouragé avec les **Associations et organisations professionnelles** pour participer à la diffusion de la culture de la relation au plus près des acteurs de terrain.

4.3. L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

4.3.1. L'INFORMATION

4.3.1.1. LE SITE INTERNET

Il est un instrument essentiel de communication pour assurer la diffusion des informations sur l'organisation générale du dispositif national de médiation, les principes et le cadre d'exercice, les modalités de saisine, les délais d'instruction et de traitement des demandes recevables ainsi que sur l'actualité relative à l'activité de médiation, dont la publication du rapport annuel d'activité.

4.3.1.2. LE RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ

En application des dispositions du décret du 28 août 2019, le dispositif national de médiation est chargé d'élaborer deux types de rapports pour rendre compte de l'ensemble de sa mission à ses deux niveaux.

- *Le rapport annuel d'activité au niveau national*

Le Médiateur national est chargé de remettre chaque année aux Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales un rapport d'activité sur l'ensemble du territoire national. Il lui revient également de faire des propositions pour améliorer le système de santé et la qualité de vie et des relations au travail des personnels exerçant dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Ce rapport annuel d'activité est rendu public sur le site internet des Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales dans la partie spécifiquement dédiée à la médiation.

Conformément à l'article 11 du décret du 28 août 2019, il fait l'objet d'une communication auprès de trois instances nationales : le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière (CSFPH) au travers de son Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, le Conseil Supérieur des Personnels Médicaux, Odontologiques et Pharmaceutiques (CSPMOP) ainsi qu'au Comité Consultatif National des Directeurs relevant de la Fonction Publique Hospitalière (CCN).

Le rapport d'activité 2021 accompagné de sa synthèse et des orientations proposées pour la modification du décret du 28 août 2019 a été présenté par la Médiatrice nationale au Conseil Supérieur des Personnels Médicaux le 7 juillet 2022 et au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière le 19 octobre 2022.

- *Le rapport annuel d'activité au niveau régional ou interrégional*

En application de l'article 7 du décret du 28 août 2019, il incombe à chaque Médiateur régional ou interrégional de produire au Médiateur national un rapport annuel.

Dans ce cadre, il présente les caractéristiques de l'activité de sa région ou interrégion au cours de l'année, fait part des travaux réalisés et des réflexions engagées avec les membres de sa commission régionale ou interrégionale, expose les difficultés éventuellement rencontrées dans l'exercice de sa mission et propose des mesures d'adaptation pour compléter et enrichir le rapport annuel d'activité remis aux deux Ministres par le Médiateur national.

4.3.2. LA COMMUNICATION

4.3.2.1. LA COMMUNICATION GÉNÉRALE

De nombreuses actions de communication ont été menées en 2022 pour présenter les dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits, tant au niveau régional ou interrégional que national avec l'appui de l'ensemble du réseau de Médiateurs et certains médias spécialisés particulièrement intéressés par cette nouvelle approche (APH MEDECINS, APM, ESPACE INFIRMIER, HOSPIMEDIA, MEDICO SANTE...).

De plus, la médiation nationale a participé à plusieurs congrès, journées thématiques ou d'études, commissions et séminaires et répondu à diverses demandes d'interview émanant de représentants de la presse et des milieux professionnels, tels que :

- Congrès, commissions, journées d'information et d'échanges, séminaires

- Participation à la journée de la Fédération Hospitalière de France (FHF) organisée le 17 mars 2022
- Participation et intervention au Salon de SANTEXPO de la FHF du 17 au 19 mai 2022
- Intervention au congrès national des médecins du travail à Strasbourg le 16 juin 2022 avec le Docteur Patricia MALADRY, vice-présidente de l'instance nationale et le Docteur Claudine CHRETIEN de la médiation nationale et en lien avec Annie SOBASZEK, Professeur de médecine et santé au travail du CHU de Lille
- Intervention à la FHF sur le thème de conciliation/médiation en lien avec le Ministère chargé de la santé (DGOS)
- Participation le 10 juin 2022 à une table ronde lors de la Conférence de concertation sur les risques psychosociaux et les violences sexistes et sexuelles organisée par la Conférence des Doyens de médecine
- Intervention le 23 septembre 2022 avec la DGOS au congrès des médecins du travail de l'Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux (ANMTEPH) présidée par le Dr Alice ALVAREZ, membre de l'instance régionale de médiation d'Occitanie
- Participation au congrès du Syndicat des Managers Publics de Santé (SMPS) – Directeurs et Cadres - le 15 septembre 2022
- Participation aux 20^{èmes} journées d'étude des directeurs des soins à Rennes le 12 octobre 2022
- Intervention aux journées nationales du SYNCASS-CFDT – Directeurs, Médecins et Cadres - le 25 novembre 2022 sur la résolution des conflits et les dispositifs de prévention, de signalement et de traitement des risques professionnels

- Interview et rencontres

- Interview par une journaliste sur la médiation pour une communication dans la newsletter de la Mutuelle MNH d'avril 2022
- Interview le 13 juin 2022 par la représentante du SYNCASS-CFDT au sujet du dispositif de médiation
- Rencontre le 27 juin 2022 avec une réalisatrice sur le thème de la violence à l'hôpital pour un reportage diffusé en Belgique
- Echange le 17 novembre 2022 avec un journaliste d'HOSPIMEDIA et le 18 novembre 2022 avec une journaliste d'APM pour faire le bilan un an après la prise de fonctions de la Médiatrice nationale et pour échanger sur le rapport d'activité 2021.

De plus, un **plan national de communication** devrait être proposé aux Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales d'ici la fin de l'année 2023 pour promouvoir les dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels/interpersonnels, sur la base de différents supports qui seront mis à la disposition des autorités de l'Etat, des établissements et des professionnels relevant du champ de la Fonction Publique Hospitalière (*cf. Paragraphe 3.2.1.1 (1) – La constitution de groupes de travail*).

4.3.2.2. LA COMMUNICATION CIBLÉE

La communication de première intention, engagée en 2021 et destinée à la représentation de l'Etat (Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales, Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et Agences Régionales de Santé), aux milieux professionnels (rencontres proposées aux organisations syndicales des personnels médicaux et non médicaux et des étudiants en santé des filières médicales et paramédicales, associations professionnelles) ainsi qu'à la représentation institutionnelle (Fédération Hospitalière de France, Conférences des Doyens, des Présidents de Commission Médicale d'Etablissement et des Directeurs généraux et Directeurs) s'est déployée et intensifiée tout au long de l'année 2022, avec un accent plus particulier mis au niveau régional ou interrégional auprès des représentants institutionnels des Groupements Hospitaliers de Territoire.

Par ailleurs, des premiers contacts ont été pris avec les représentants du secteur médico-social dans certains secteurs.

Parallèlement, l'organisation de journées d'information, d'échange et de présentation croisée de dispositifs de conciliation locale et du dispositif de médiation spécifique au champ de la Fonction Publique Hospitalière dans sa composante régionale ou interrégionale et nationale se sont multipliées à l'initiative des médiations régionales ou interrégionales et avec la participation de la médiation nationale.

L'intérêt d'une étroite coordination et d'un partage d'expérience entre ces deux dispositifs (conciliation/médiation) s'est confirmé et l'idée d'un temps annuel commun de réflexion en forme de retours d'expérience et d'harmonisation des pratiques paraît utile et nécessaire.

Un premier rassemblement du réseau des Médiateurs et de celui des Conciliateurs est envisagé dans cet esprit en 2024.

PARTIE 5

LE DISPOSITIF NATIONAL DE MEDIATION, UN FONCTIONNEMENT PERFECTIBLE

Le dispositif national de médiation a été mis en place dès la publication du décret du 28 août 2019 dans sa partie nationale, avec la nomination en septembre 2019 du premier Médiateur national, Édouard COUTY.

Les médiations régionales ou interrégionales qui ont vocation à constituer le premier niveau d'intervention à la proximité des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière ont été constituées en 2020 après la désignation des Médiateurs régionaux ou interrégionaux.

Passée la période de la crise sanitaire et de montée en charge de leur organisation, elles prennent désormais toute leur place dans le paysage de la médiation.

5.1. LA COMPOSITION DES EQUIPES DE MEDIATION

Le dispositif national de médiation compte 118 membres répartis sur l'ensemble du territoire et composé à parité de Femmes et d'Hommes, comme le prévoit la réglementation en vigueur.

Il est important de préciser que certains sièges sont restés momentanément vacants en 2022 dans l'attente du renouvellement général prévu au premier semestre 2023.

5.1.1. LA COMPOSITION DE L'EQUIPE AU NIVEAU NATIONAL

Deux permanents, la Médiatrice nationale et la chargée de mission, médecin de formation faisant fonction d'adjointe, assurent le pilotage général de l'activité ainsi que l'animation et la coordination du réseau des Médiateurs (*cf. paragraphe 3.1.1.1 – Le Médiateur national*).

Claudine CHRETIEN qui assiste la Médiatrice nationale est praticienne hospitalière en position statutaire de mise à disposition auprès du Ministre chargé de la Santé (DGOS) pour assister la Médiatrice nationale dans sa mission.

Toutes deux sont soutenues par une instance nationale de médiation composée de 10 membres aux parcours professionnels riches et diversifiés, dont Patricia MALADRY, Vice-Présidente (*cf. Paragraphe 3.1.1.2 – L'instance nationale*).

5.1.2. LA COMPOSITION DES EQUIPES AU NIVEAU REGIONAL OU INTERREGIONAL

Chacune des 10 régions ou inter régions qui composent le dispositif national de médiation est pilotée par un(e) Médiateur (trice) régional(e)/interrégional(e) (*cf. Paragraphe 3.1.1.3 - Les Médiateurs régionaux/interrégionaux*).

Leur origine professionnelle est médicale (ancien Doyen, Président ou ancien Président de Commission Médicale d'Établissement, responsable de pôle ou de service), ou administrative (Directeur général ou ancien Directeur général de CHRU, Directeur ou ancien Directeur de CH, ancien Directeur d'établissement public et privé à but non lucratif, ancien Inspecteur Général des Affaires Sociales...).

Chaque Médiateur régional ou interrégional préside une commission composée de 10 membres, sauf celle d'Outre-Mer qui n'en compte que 6.

Tous sont issus des milieux professionnels des secteurs publics de santé et médico-sociaux (*Cf. 3.1.2 – Les membres des commissions régionales/interrégionales*).

5.2. LA FORMATION DES EQUIPES DE MÉDIATION

Passée la période dérogatoire de montée en charge, la formation des Médiateurs participant au dispositif national de médiation est une obligation réglementaire.

5.2.1. LA FORMATION DE L'ÉQUIPE NATIONALE

Tous les membres composant l'équipe permanente et l'instance nationale de médiation sont formés et titulaires du diplôme de Médiateur principalement délivré par l'École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes (diplôme d'établissement de Médiateur pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux) (cf. *Paragraphe 4.2.2 – Les coopérations*).

5.2.2. LA FORMATION DES EQUIPES REGIONALES OU INTERREGIONALES

Tous les Médiateurs régionaux ou interrégionaux ainsi que la grande majorité des membres de leurs commissions régionales ou interrégionales sont également diplômés ou en cours de certification.

Toutefois, ceux qui n'auront pas accompli cette obligation réglementaire à la fin de leur premier mandat (2023) ne pourront pas être proposés pour un renouvellement.

5.3. LES MOYENS DE FONCTIONNEMENT DE LA MEDIATION

Le dispositif national de médiation se compose de deux niveaux :

- **Le niveau national** qui est géré administrativement, financièrement et logistiquement par les Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales et, plus particulièrement par la DGOS qui assure l'essentiel du soutien à son fonctionnement et qui coordonne sur ces sujets les relations avec les autres services ministériels concernés (SG, DGCS, DFAS, DAJ, DNUM...).
- **Le niveau régional ou interrégional** qui est pris en charge par une Agence Régionale de Santé de référence, support de son fonctionnement général.

Il est important de préciser que ce rattachement fonctionnel n'emporte aucune conséquence sur l'indépendance et la liberté des Médiateurs pour accomplir leur mission selon les principes et les règles de la médiation.

5.3.1. LES MOYENS DE FONCTIONNEMENT AU NIVEAU NATIONAL

5.3.1.1. LES PERSONNELS

Le pilotage général de l'activité ainsi que l'animation et la coordination du réseau repose sur l'équipe nationale composée de deux personnes (cf. *Paragraphe 5.1.1 – La composition de l'équipe au niveau national*).

5.3.1.2. LE BUDGET ET LE SUIVI FINANCIER

Le budget prévisionnel annuel est élaboré par la DGOS en lien étroit avec la DFAS, sur la base des propositions faites par la médiation nationale pour la part qui la concerne, laquelle se voit notifier l'enveloppe annuelle attribuée généralement en début d'année.

Conformément à l'indépendance qui est la sienne, la médiation nationale comme les médiations régionales/interrégionales en disposent librement dans le respect de la réglementation générale et comptable.

Le suivi financier est assuré par la DFAS en partenariat avec la DGOS, avec des informations communiquées à rythme irrégulier même si toutes les facilités sont données à la médiation nationale pour utiliser les crédits alloués dans la limite des autorisations de dépenses.

5.3.1.3. LES LOCAUX

Deux bureaux sont à disposition de la médiation nationale par la DGOS, l'un pour la Médiatrice nationale, l'autre pour la chargée de mission.

Celle-ci bénéficie également, sur demande, d'un accès à une petite salle de réunion partagée et située à proximité.

De même, les services ministériels facilitent la réservation de grandes salles de réunion ou d'amphithéâtre et auditorium en tant que de besoin, notamment pour les réunions avec les membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et leurs adjoints ou encore pour les rencontres des membres des groupes de travail mis en place en 2022.

5.3.1.4. LES ÉQUIPEMENTS ET LES FOURNITURES

Le niveau national est bien équipé tant du point de vue du mobilier de bureau que de l'équipement informatique et téléphonique.

Il profite également de la qualité des infrastructures du Ministère chargé de la Santé et des Affaires sociales et est doté, à rythme régulier et souvent anticipé, de l'ensemble des fournitures de bureau et de la documentation (codes de santé publique, de la sécurité sociale, du travail, divers ouvrages...) dont il a besoin.

5.3.1.5. LA PRESSE ET LA COMMUNICATION

L'accès à l'application « CAFEYN » via le Ministère chargé de la Santé et des Affaires Sociales qui permet de consulter quotidiennement la presse nationale et régionale ainsi que le « kiosque presse » plus spécialisé, constitue un outil précieux d'information qui favorise la connaissance de l'actualité et facilite l'animation et la coordination du réseau pour signaler certains événements intéressant la médiation à tous les niveaux de son organisation par l'intermédiaire du Share point.

Il est important de souligner l'engagement et l'efficacité des services ministériels, et en particulier de la DGOS, pour soutenir et accompagner le quotidien de la médiation nationale.

5.3.2. LES MOYENS DE FONCTIONNEMENT AU NIVEAU REGIONAL OU INTERREGIONAL

5.3.2.1. LES PERSONNELS

Le nombre de personnels mis à disposition des médiations régionales ou interrégionales par les Agences Régionales de Santé de rattachement a été calibré dans le cadre d'une convention de fonctionnement conclue en 2020 sur la base d'une secrétaire à temps partiel (voire très partiel dans certains cas) partagée avec l'ARS et, plus rarement, d'une assistante à temps plein.

La montée en charge progressive et la diversification des missions de médiation ajoutée à l'extension de son champ de compétence prévue dans le cadre de la modification du décret du 28 août 2019 devrait réinterroger à terme les organisations du dispositif national de médiation, notamment dans sa partie régionale ou interrégionale pour adapter les moyens aux besoins nouveaux.

5.3.2.2. LE BUDGET ET LE SUIVI FINANCIER

Il convient de souligner que le budget annuel dédié aux médiations régionales ou interrégionales n'est que peu souvent communiqué par les ARS de rattachement aux Médiateurs régionaux ou interrégionaux, ce qui pose un problème de visibilité et de lisibilité en termes de capacité à mener des opérations dans les meilleures conditions, telles que l'organisation de manifestations ou d'événements, de fréquences de déplacements, ou de droit de tirage sur les formations en particulier.

Il serait de l'intérêt des deux parties associées de développer une coopération plus marquée sur le sujet pour que les crédits soient utilisés selon les besoins sans autocensure pour les uns et sans donner l'impression de sous-utilisation pour les autres.

Il en va de même pour le suivi financier qui doit donner lieu à une information régulière au minimum, au trimestre, pour anticiper les actions à conduire au cours de l'année.

5.3.2.3. LES LOCAUX

Il convient de préciser que les médiations régionales ou interrégionales disposent de peu d'espace en propre, le plus souvent d'un bureau pour le Médiateur régional ou interrégional, sauf pour les ARS organisées en espaces partagés, ce qui présente un inconvénient majeur pour la confidentialité qui s'attache à la mission de médiation.

Une attention particulière devra être portée par toutes les ARS sur la possibilité de faire bénéficier les Médiateurs régionaux ou interrégionaux d'un bureau dédié à partager avec leurs adjoints lorsque tel n'est pas le cas.

Il faut souligner que toutes les ARS s'emploient à faire bénéficier les équipes de médiation d'un accès, sur demande programmée à l'avance, à leurs salles de réunion pour tenir notamment les séances de travail de leurs commissions.

5.3.2.4. LES EQUIPEMENTS ET LES FOURNITURES

Le niveau d'équipements en mobilier et en matériel reste inégal d'une région à l'autre et une démarche d'homogénéisation sur la base d'un minimum commun paraîtrait souhaitable.

Sur le plan informatique et téléphonique et suite à la fin d'accès – pour des raisons de sécurité - au réseau historiquement réservé à la médiation, le soutien apporté par la DGOS, le SG des Ministères sociaux et la DNUM sous la forme d'une instruction a permis de doter – sauf exception convenue – chaque niveau régional ou interrégional de deux ordinateurs et de deux téléphones portables destinés prioritairement aux Médiateurs régionaux ou interrégionaux et à leurs adjoints.

Toutes les ARS se sont mobilisées pour répondre à cette demande dans des temps très resserrés pour maintenir autant que possible la continuité du fonctionnement du réseau des Médiateurs.

5.3.2.5. LA PRESSE ET LA COMMUNICATION

Rares sont les médiations régionales ou interrégionales bénéficiant d'un accès à un service en ligne pour la presse généraliste et spécialisée ou à la documentation intéressant l'activité de médiation.

En attendant qu'une harmonisation soit engagée sur le sujet, il incombe à la médiation nationale d'opérer la sélection des articles et informations à la fois nationales et régionales ou interrégionales pour maintenir un niveau homogène et suffisant de connaissances des équipes en régions ou Inter régions.

Pour améliorer le fonctionnement général de l'ensemble du dispositif national de médiation au niveau national et régional ou interrégional, une instruction du Secrétaire général des Ministères sociaux élaborée conjointement avec les différents services ministériels concernés et à destination des ARS paraîtrait particulièrement utile pour rappeler l'importance des moyens à garantir à la médiation au plan administratif, technique, logistique et documentaire ainsi que budgétaire et financier.

PARTIE 6

DES ORIENTATIONS ET DES RECOMMANDATIONS, UN MOUVEMENT A CONFORTER

L'article 11 du décret du 28 août 2019 précise que « le Médiateur national remet aux Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales un rapport annuel d'activité retraçant l'activité de médiation et formulant des propositions qui lui paraissent de nature à améliorer la qualité de vie au travail dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux ».

A partir des premières situations prises en charge en 2019 par le dispositif national de médiation, des propositions ont été faites par le Médiateur national dans son rapport annuel d'activité 2020 puis, conjointement avec la Médiatrice nationale nouvellement nommée, dans celui de 2021.

La nature des demandes diversifiées qui leur sont parvenues et l'expérience progressivement acquise par le réseau des Médiateurs ont permis d'identifier dix pistes d'évolution nécessaires pour toujours mieux répondre à l'intérêt des établissements et de leurs personnels dans le champ des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels/interpersonnels.

6.1. MODIFIER LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

Sur leurs propositions, une évolution du décret du 28 août 2019 a été très tôt proposée aux Ministres concernés et a donné lieu en 2022 à un travail conjoint avec la Direction Générale de l'Offre de Soins pour adapter le cadre réglementaire existant aux besoins recensés et tenir compte des attentes exprimées tant par les autorités de l'Etat que par les représentants institutionnels et professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics.

Elle porte sur sept points majeurs.

6.1.1. LA CLARIFICATION DES NOTIONS

Dans ce cadre, une distinction sera opérée entre les dispositifs de conciliation et de médiation.

Ainsi, la notion de **conciliation** devrait être réservée au niveau **interne des établissements**, en articulation si besoin avec celle développée par les Ordres professionnels ou, s'agissant des personnels médicaux, avec la compétence dévolue aux Commissions Régionales Paritaires.

Dès lors, la notion de **médiation** deviendra une démarche exclusivement **externe aux établissements** et s'appuiera plus particulièrement sur le dispositif national de médiation.

6.1.2. L'EXTENSION DU CHAMP DE COMPÉTENCE

Outre les médiations conventionnelles/réglementaires, il est prévu de confier au dispositif national de médiation des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en forme d'interventions à visée préventive des difficultés relationnelles ou des conflits mais aussi de médiations de projet en situations complexes.

6.1.3. L'ELARGISSEMENT DES PROFESSIONNELS CONCERNÉS

Le décret du 28 août 2019 sera complété pour ajouter les étudiants des filières paramédicales aux professionnels susceptibles de recourir au dispositif national de médiation.

6.1.4. LE CHANGEMENT DE DENOMINATION

La fin du processus de médiation pourrait aboutir à un « accord de médiation » plutôt qu'à un « contrat de médiation ».

6.1.5. LE RENOUVELLEMENT POSSIBLE DE MANDAT

Pour optimiser la formation diplômante dispensée aux Médiateurs après la période de crise sanitaire qui a neutralisé le fonctionnement du dispositif national de médiation et faire bénéficier de la pratique acquise en cours de mandat, le renouvellement du mandat des Médiateurs pour deux périodes de trois ans (au lieu d'une) est apparu nécessaire.

6.1.6. LA CRÉATION D'UN VIVIER NATIONAL DE MÉDIATEURS

Compte tenu de l'extension des missions et des publics prévue par cette modification réglementaire, la mise en place par la Médiatrice nationale, en lien avec les Médiateurs régionaux ou interrégionaux, d'un vivier national de Médiateurs formés et diplômés qui viendraient en soutien au dispositif national de médiation en tant que de besoin est actée.

6.1.7. L'HOMOLOGATION DE CERTAINS ACCORDS

Sur recommandation des Médiateurs et à la demande des médiés, un accompagnement pourrait être assuré par le dispositif national de médiation en vue de l'homologation de certains accords par le juge pour les situations les plus complexes.

6.2. PROMOUVOIR LE PLAN NATIONAL DE COMMUNICATION

Une fois finalisé, le lancement par les Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales du plan national de communication sur le règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels/interpersonnels constituerait une étape majeure pour promouvoir la qualité de vie et des relations au travail dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux et pour participer, à sa manière, à l'attractivité des métiers et à la fidélisation des professionnels en exercice (*cf. Paragraphe 3.2.1.1 (1) – La constitution de groupes de travail*).

6.3. RENFORCER LA FORMATION

Les actions de sensibilisation des étudiants en santé des filières médicales, pharmaceutiques, odontologiques, maïeutiques et paramédicales au règlement amiable des conflits et au développement de la culture de la relation devront être initiées et intégrées dans les maquettes de formation à des moments clés de leurs cursus de formation, conformément aux orientations préconisées par le groupe de travail constitué sur le sujet (*cf. paragraphe 3.2.1.1(5)*).

Par ailleurs, des modules spécifiques devront être proposés dans les programmes de développement professionnel continu des personnels médicaux et de formation continue pour les personnels relevant de la Fonction Publique Hospitalière et systématisés pour l'ensemble des managers.

Intégrer ce type d'approche dans une action nationale de formation liée à l'amélioration de la qualité de vie et des relations au travail pilotée par l'ANFH dès 2024 serait de nature à donner une visibilité majeure au double dispositif de conciliation et de médiation et à encourager la dynamique d'appropriation de ces nouveaux modes opératoires pour faciliter le management et assurer la cohésion des équipes et la valorisation du travail collectif.

6.4. POURSUIVRE L'ENGAGEMENT DANS LA FORMATION À LA MÉDIATION

Mise en place en 2020 après la création du dispositif national de médiation, la formation au DE de Médiateur pour les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux s'est intensifiée et étoffée. Ce programme mérite d'être poursuivi et soutenu.

6.5. CONTRIBUER À LA FORMATION DES CONCILIEATEURS ET AU DÉPLOIEMENT DES DISPOSITIFS DE CONCILIATION

En appui à la DGOS et avec le concours de l'EHESP, le dispositif national de médiation devra se mobiliser à partir de 2023 pour participer à la formation des professionnels appelés à exercer la mission de Conciliateurs au sein des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière qui constitueront d'utiles alliés pour régler au plus près du terrain les difficultés relationnelles ou les conflits interpersonnels.

Par ailleurs, il lui appartiendra d'appuyer et d'accompagner les représentants institutionnels pour assurer dans les meilleurs délais possibles la mise en place des dispositifs locaux de conciliation, préalable indispensable à la saisine de la médiation, comme le préconise la note d'information de la DGOS du 29 mars 2022 (*cf. paragraphe 1.1.2.1 – La conciliation*).

6.6. FACILITER CERTAINS REPOSITIONNEMENTS PROFESSIONNELS

Selon le principe d'autonomie administrative, juridique et financière applicable à la plupart des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière, le recrutement et la gestion des personnels médicaux et non médicaux relève de la compétence des directeurs chefs d'établissement.

Cette autonomie institutionnelle s'exerce dans le respect de la déontologie médicale, d'une part, et de la gestion nationale assurée par le Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des directeurs de la FPH pour certains corps et emplois (personnels enseignants et hospitaliers titulaires et stagiaires, praticiens hospitaliers titulaires et probatoires et directeurs d'hôpital, directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social et directeur des soins) et, d'autre part, des Ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour certains actes concernant les personnels enseignants et hospitaliers.

Ainsi, les universités et les CHRU peuvent bénéficier de mesures d'accompagnement statutaires et financiers notamment pour la création, le transfert et la transformation de postes dans le cadre de la procédure nationale de révision des effectifs pilotée par les Ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, en lien avec la gouvernance des Universités (Président et Doyen) et celle du CHRU (Directeur général et Président de CME) concernées, ce qui facilite la résolution de certaines situations complexes prises en charge par le dispositif national de médiation.

Leur mobilité intervient après publication nationale des postes arbitrés par les deux Ministères associés.

Toutefois, une telle possibilité n'est pas ouverte aux autres praticiens, agents publics sous statut national d'emploi ni aux personnels non médicaux, fonctionnaires et agents publics relevant des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, hormis aux praticiens et aux directeurs titulaires qui peuvent bénéficier de deux dispositifs spécifiques gérés par le Centre National de Gestion, « la position de recherche d'affectation » avec rattachement momentané administratif et financier à cette institution et « l'affectation en surnombre » auprès d'un établissement avec remboursement provisoire par ce même organisme, sous certaines conditions.

C'est pourquoi, l'octroi d'une enveloppe nationale dédiée ou un émargement spécifique sur des crédits délégués au CNG ou à un autre organisme paraîtrait une réponse adaptée pour que la médiation nationale puisse accompagner le repositionnement de certains professionnels autres qu'enseignants et hospitaliers, avec peut-être une phase expérimentale à définir.

6.7. ACCOMPAGNER CERTAINES RÉINTÉGRATIONS DE PERSONNELS

Dans le cadre des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sous forme d'interventions qui devraient se développer suite à la modification du décret du 28 août 2019, un soutien pourra être apporté par le dispositif national de médiation à la demande des établissements pour faciliter la réintégration dans leurs fonctions de professionnels, après une absence longue pour raisons médicales, disciplinaires ou d'insuffisance professionnelle consécutive ou en prévention de difficultés relationnelles ou de conflit.

6.8. DONNER DE LA LISIBILITÉ AU PROCESSUS DE DECISION

Des situations prises en charge, en particulier de personnels enseignants et hospitaliers et de praticiens, par le dispositif national de médiation montrent que l'absence de transparence de certains processus de nomination ou de promotion nuit à la qualité de vie et des relations au travail et est de nature à générer des risques psycho-sociaux, avec le sentiment dans les situations les plus douloureuses « d'injustice, de maltraitance, de violence voire de trahison ».

C'est pourquoi, il paraît utile de recommander aux responsables des gouvernances d'établissement, de pôle et de service et aux autres cadres de veiller à assurer une information claire, équilibrée, précoce et bienveillante, quelles que soient les personnalités en présence.

6.9. CONTENIR LES DELAIS POUR CERTAINES PROCEDURES

L'expérience des Médiateurs a permis de mettre en évidence que certaines procédures, notamment de suspension de fonctions, disciplinaires ou d'insuffisance professionnelle étaient mal vécues par certains personnels en l'absence de communication rapide sur le processus, sur les éléments faisant grief ou sur le calendrier prévisionnel de passage devant les instances statutaires.

Ce constat appelle une vigilance particulière de la part des autorités nationales ou locales en charge de traiter ces situations, notamment pour les personnels enseignants et hospitaliers et les praticiens car le manque de lisibilité et des délais parfois anormalement longs interrogent et posent la question de la confiance dans les institutions.

6.10. CONFORTER LES COOPÉRATIONS ET LES PARTENARIATS

Le soutien des Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales et, en particulier de la DGOS, est déterminant pour conclure en 2023 les coopérations et les partenariats engagés en 2022 et promouvoir toutes nouvelles initiatives dans ce domaine (*cf. paragraphe 4.2.2 – Les coopérations et paragraphe 4.2.3 - Les partenariats*).

CONCLUSION

L'année 2022 marque un tournant dans la reconnaissance du dispositif national de médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Il est à la fois mieux connu, mieux compris, mieux accepté mais encore insuffisamment utilisé pour répondre aux besoins réels des établissements et des professionnels.

S'il a fait la preuve de sa performance en bien des points du territoire national, dans l'hexagone comme en Outre-Mer, sa saisine ne sera optimisée qu'autant que les dispositifs de conciliation locale se seront déployés et généralisés puisque c'est un passage réglementairement obligé.

C'est la raison pour laquelle l'ensemble du réseau national des Médiateurs, et en particulier la médiation nationale et les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et leurs adjoints, est très mobilisé pour soutenir et accompagner les institutions qui le souhaitent dans leur projet de mise en place de ressources spécifiques au règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels.

Il est intéressant de signaler que quelques établissements exemplaires ont accepté de tracer la voie de cette nouvelle approche dans la gestion modernisée des ressources humaines et leur enseignement est riche pour tous.

De même, le rapprochement plus marqué avec les Ordres professionnels médicaux et paramédicaux et les Commissions Régionales Paritaires pour les personnels médicaux dans leur mission spécifique de conciliation envisagé en 2023-2024 devrait permettre de créer un espace commun indispensable à une bonne couverture de prise en charge des situations signalées à quelque niveau que ce soit.

Un travail avec les Associations et organisations professionnelles pour réfléchir ensemble sur les axes d'amélioration paraît aussi utile.

La modification du décret du 28 août 2019 instituant un dispositif national de médiation sera incontestablement le temps fort de l'année 2023, avec des apports majeurs et indispensables pour bien répondre aux attentes exprimées à la fois par les institutionnels et les professionnels.

Par ailleurs, les évolutions réglementaires complémentaires et les recommandations de bonnes pratiques dans le management public avancées par la médiation nationale dans son rapport d'activité 2022 gagneraient à être prises en compte car elles participent d'une volonté de sécurisation des institutions, d'amélioration des conditions de vie et des relations au travail et donc de la qualité des soins et des prises en charge des patients, des résidents et des personnes accueillies.

Le plan national de communication qui sera proposé d'ici la fin de l'année 2023 est, quant à lui, un enjeu déterminant pour promouvoir les dispositifs de conciliation et de médiation dans une démarche inédite d'articulation et de complémentarité qu'il sera intéressant d'évaluer au plus haut de son développement.

Dans le cadre de la convention de coopération conclue entre le Ministère chargé de la santé (DGOS), la médiation nationale et L'École des Hautes Etudes en Santé Publique, le lancement dès 2023 de la formation des conciliateurs associé à la poursuite active du diplôme d'établissement de Médiateur accompagne cette dynamique pour permettre aux établissements de développer leurs capacités et compétences internes dans les meilleures conditions.

Plus largement, l'engagement volontariste de la médiation nationale dans les coopérations avec des organismes aussi essentiels que l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance, l'Agence Nationale pour la Formation permanente du Personnel Hospitalier, l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, la Fédération Hospitalière de France ou la Haute Autorité en Santé est porteur d'un changement profond dans la conception et le pilotage des ressources humaines.

Les partenariats initiés avec les médecins du travail, le Club des Ambassadeurs de la Médiation Francophone en Santé, ou encore l'Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle ainsi qu'avec d'autres services de l'Etat spécialisés dans la médiation (éducation nationale et police nationale) sont des ancrages importants pour démultiplier la connaissance, le partage d'expérience et les initiatives.

Nul doute aussi que l'alliance avec les services des Ministères chargés de la santé et des affaires sociales, de l'enseignement supérieur et de la recherche, les Agences Régionales de Santé (secteurs sanitaire et médico-social) et les préfetures de département (secteur social) servira de levier au renforcement de ces modes nouveaux de prise en charge précoce des difficultés relationnelles et des conflits ou préventive de risques notamment psycho-sociaux.

Se mettre au service de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels dans ces temps d'exigence et de nécessité est certainement une belle ambition à porter par la médiation nationale avec l'ensemble des représentants institutionnels et professionnels de l'Etat et des milieux publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Basée sur le respect et la confiance, la relation engagée depuis toujours par le réseau national des Médiateurs, particulièrement bienveillant, compétent et motivé, avec l'ensemble de ces partenaires constitue bien la puissance d'intérêt et d'action la plus adaptée et la plus efficace pour réussir tous ensemble.

Danielle TOUPILLIER

Médiatrice nationale

ANNEXES

ANNEXE 1

ACTIVITE DE LA MEDIATION NATIONALE

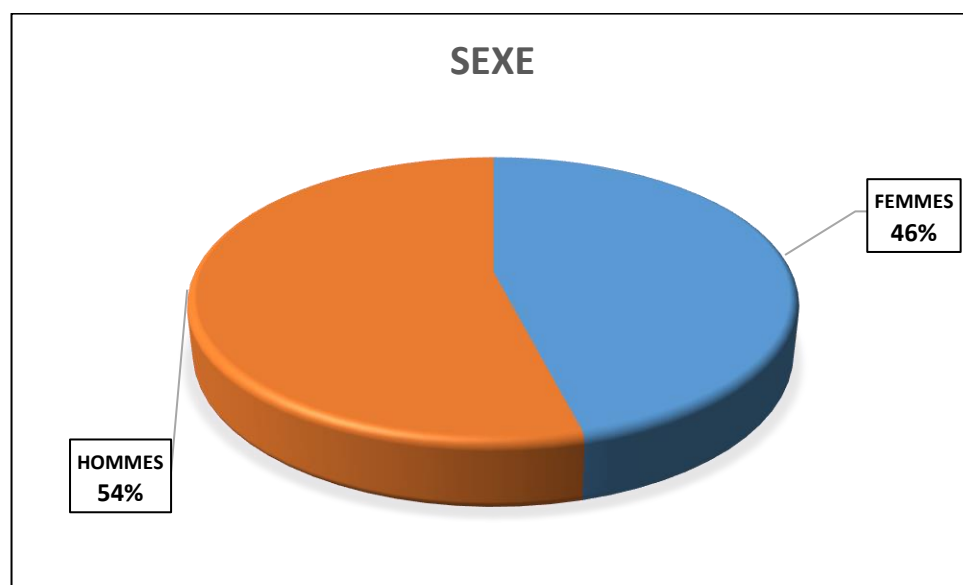
1. REPARTITION DES SAISINES PAR ANNEE

ANNEE	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2017-2022
National	43	74	59	33	37	89	335

L'activité enregistrée en 2022 est caractérisée par une hausse importante des demandes auprès de la médiation nationale (89 saisines, contre 37 en 2021, soit + 140,5 %), bien que l'essentiel de ses missions soit axé sur le pilotage de l'activité et l'animation et la coordination du réseau des Médiateurs.

Cette croissance continue confirme la tendance, frémissante l'année dernière, d'un recours plus marqué des autorités de l'Etat et des gouvernances d'établissement en direction des dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits mais surtout d'une demande en forte croissance de la part des étudiants en santé, notamment des internes, avec un traitement plus concentré au niveau national.

2. REPARTITION PAR SEXE

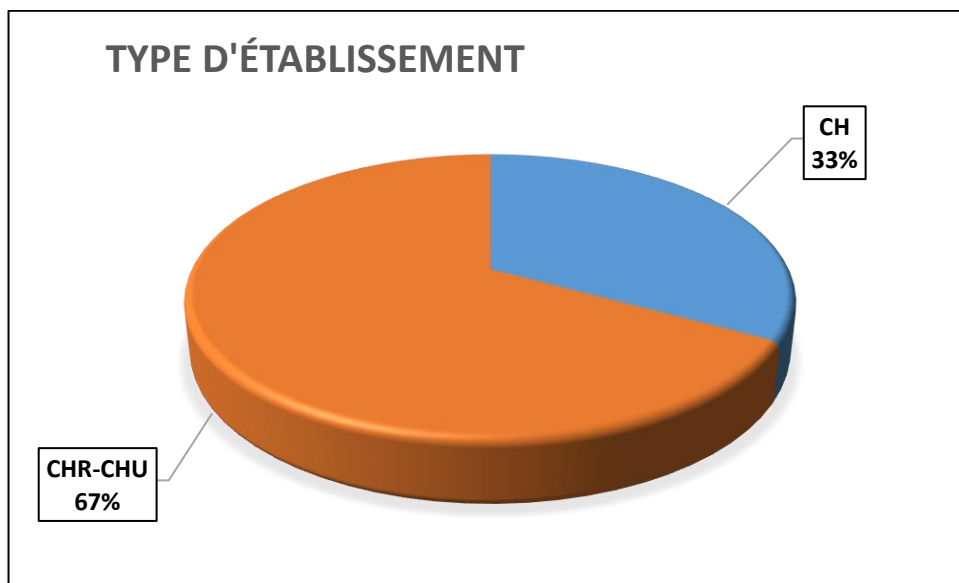


Il convient de souligner l'évolution enregistrée en 2022, avec une nette poussée des demandes faites par ou pour des professionnels (54% d'Hommes, contre 44% en 2021, soit + 10 points) qui sont largement majoritaires, alors que la part des Femmes s'infléchit d'autant (46%, contre 56% en 2022, soit – 10 points).

Ce constat est inversement proportionnel à la part dominante des femmes dans les milieux sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics.

Il est vrai que la population prise en charge par le niveau national de la médiation est davantage représentée par des personnels médicaux, à parité relative entre Hommes et Femmes, contrairement aux professionnels non médicaux relevant de la Fonction Publique Hospitalière qui sont eux fortement féminisés.

3. REPARTITION PAR TYPOLOGIE D'ÉTABLISSEMENTS

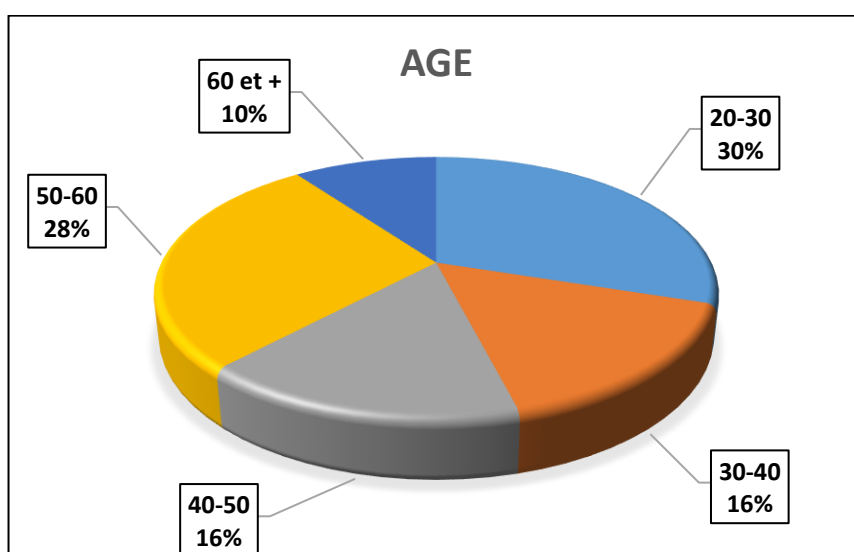


La répartition par typologie d'établissements fait ressortir la part largement majoritaire des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et des Centres Hospitaliers et Universitaires (CHRU) concernés par ce type de situations malgré leur faible nombre dans le paysage national (32 établissements répartis en 180 entités).

Leur surreprésentation est probablement davantage liée à leur taille, à la nature et à la diversité de leurs activités, au volume de leurs effectifs mais aussi aux comportements souvent plus marqués de certains de leurs personnels notamment médicaux (67% 2022, contre 61% en 2021, soit + 6 points).

Dans le même temps, la part des Centres Hospitaliers (ex. Centres Hospitaliers Généraux, ex. Centres Hospitaliers Spécialisés en psychiatrie et ex. Hôpitaux locaux) s'affaiblit pour ne représenter que 33% en 2022, contre 39% en 2021, soit – 6 points), alors qu'ils sont numériquement les plus importants (1028 entités CH de taille, activités et effectifs très variables).

4. REPARTITION PAR AGE



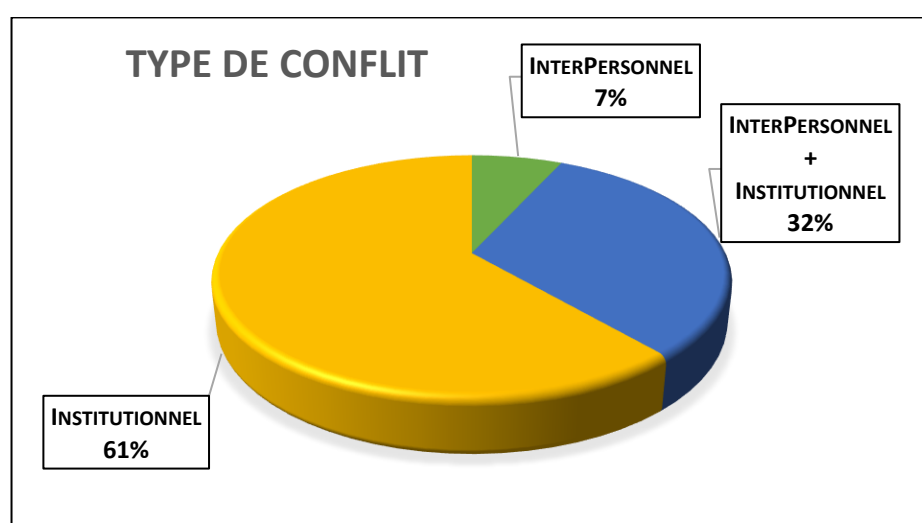
L'analyse par âge inverse fortement les proportions en 2022, avec une accentuation des tranches d'âge les plus jeunes :

- Tranches d'âge comprises entre 20 et 40 ans : 46% en 2022, contre 12% en 2021, soit + 34 points, dont tranches d'âge 20-30 ans (30% en 2022, contre 7% en 2021, soit + 23 points) et tranches d'âge 30-40 ans (16% en 2022, contre 5% en 2021, soit + 11% points), correspondant à une progression des sollicitations par des étudiants en santé, dont des internes et quelques praticiens en début de carrière.

Par voie de conséquence, les tranches d'âge les plus élevées :

- Tranches d'âge comprises entre 50 ans et plus s'en trouvent modifiées à la baisse, passant de 70% en 2021 à 38% en 2022, soit – 32 points, tandis que les tranches d'âge intermédiaires 40-50 ans enregistrent une relative stabilité (16% en 2022, contre 18% en 2021, soit – 2 points).

5. REPARTITION PAR TYPOLOGIE DE CONFLITS

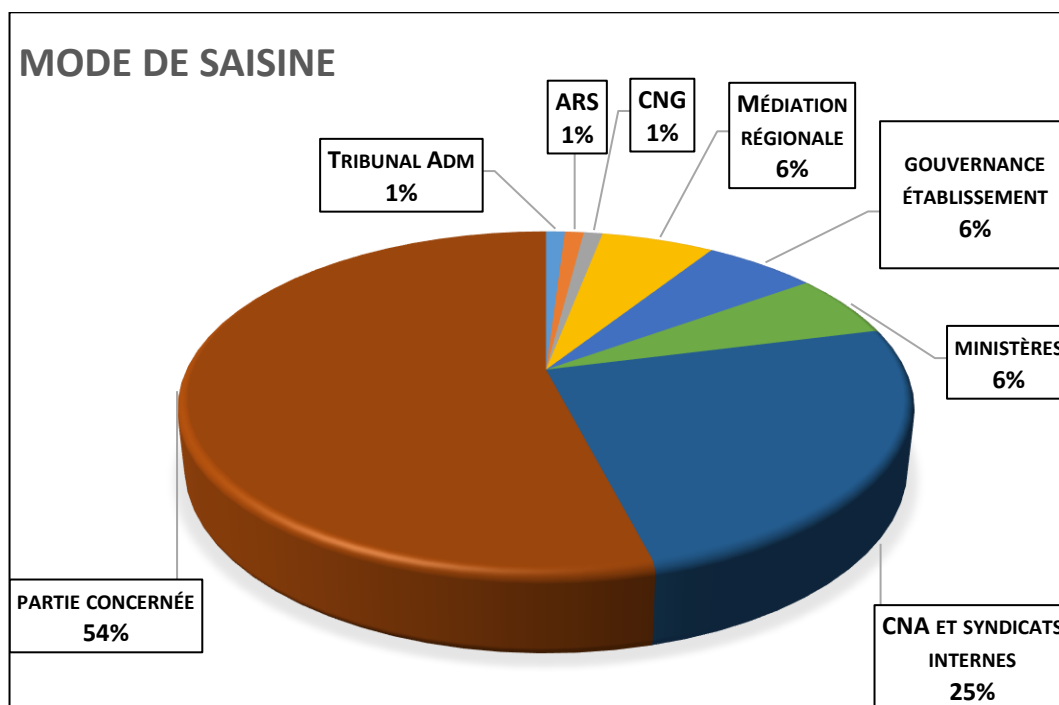


Les données sur les typologies de conflit révèlent une part très supérieure des difficultés relationnelles ou des conflits de type institutionnel qui deviennent pour la première fois très majoritaires (61% en 2022, contre 45% en 2021, soit + 16 points).

Ceci démontre, s'il en était encore besoin, l'intérêt et la nécessité de systématiser une formation à destination de tous les managers quel que soit la filière ou le métier d'exercice, comme il est proposé dans le rapport d'activité 2022 (Cf. paragraphe 3.2.1.1 (5) – La constitution de groupes de travail et la partie 6 – Les orientations et les recommandations).

Si la part des difficultés relationnelles de type interpersonnel se maintient, quant à elle, au niveau de l'année dernière (7% en 2022, contre 8% en 2021, soit – 1 point), celle des différends à portée à la fois institutionnelle et interpersonnelle s'infléchit pour sa part (47% en 2021, contre 32% en 2022, soit - 15 points).

6. REPARTITION PAR MODE DE SAISINE



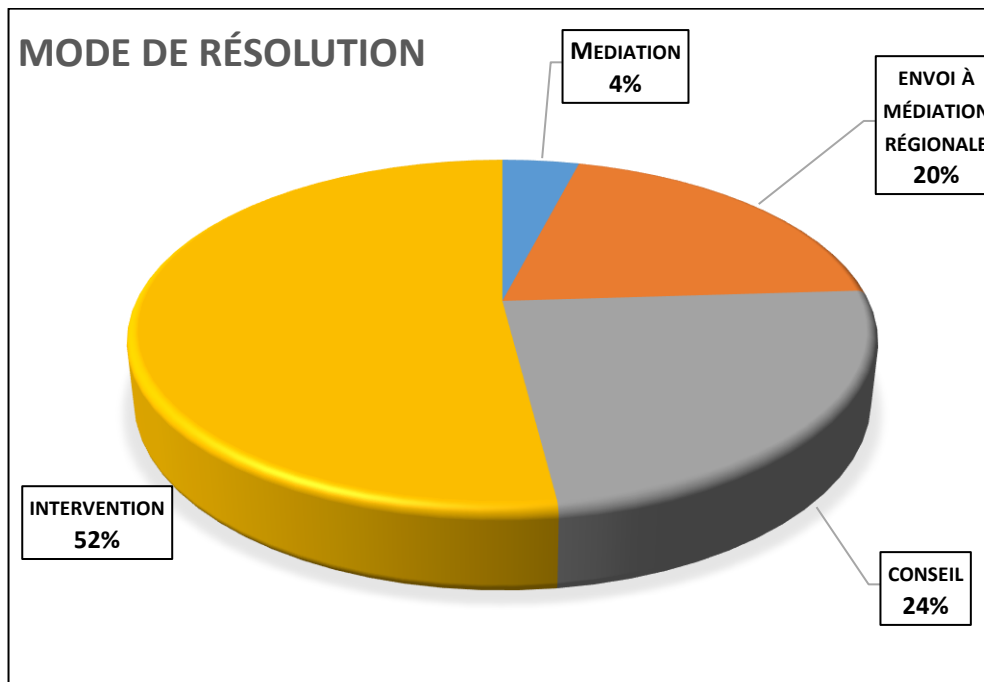
Les données recueillies sur l'année 2022 montrent une diversification des auteurs de saisine de la médiation nationale.

La part occupée par les parties elles-mêmes reste stable et dominante (79% en 2022, contre 80% en 2021, soit - 1 point), si l'on ajoute les saisines opérées par les étudiants en santé, notamment les internes, souvent directement, ou de manière plus marginale via la plateforme d'écoute et d'orientation de la CNAES (cf. [paragraphe 2.2.3 – Le focus sur les internes](#)) qui ont plus que doublé en un an.

Les demandes formulées par la représentation de l'Etat (Ministères, CNG, Agences Régionales de Santé) et la gouvernance des établissements représentent, à elles trois, 14% des saisines en 2022, contre 8% en 2021, soit + 6 points marquant l'intérêt trouvé à recourir à ce mode de résolution amiable des difficultés relationnelles et des conflits, et reprenant en cela la tendance observée au cours de la période précédant l'année 2021.

Il faut noter également la sollicitation des médiations régionales ou interrégionales (6% en 2022) pour que la médiation nationale puisse apporter son concours à la résolution de situations difficiles, conformément à la réglementation en vigueur ainsi que du Tribunal Administratif (1% en 2022).

7. REPARTITION PAR MODE DE RESOLUTION



L'année 2022 affiche une prééminence des missions d'appui et d'accompagnement à la recherche de solutions dans des situations professionnelles complexes et souvent douloureuses sous la forme d'interventions qui empruntent les mêmes principes, règles, techniques et outils que la médiation sans être aussi formelles. C'est le mode opératoire le plus couramment utilisé (52% en 2022).

Les missions de conseil viennent en deuxième position et représentent un peu moins du quart des saisines (24% en 2022).

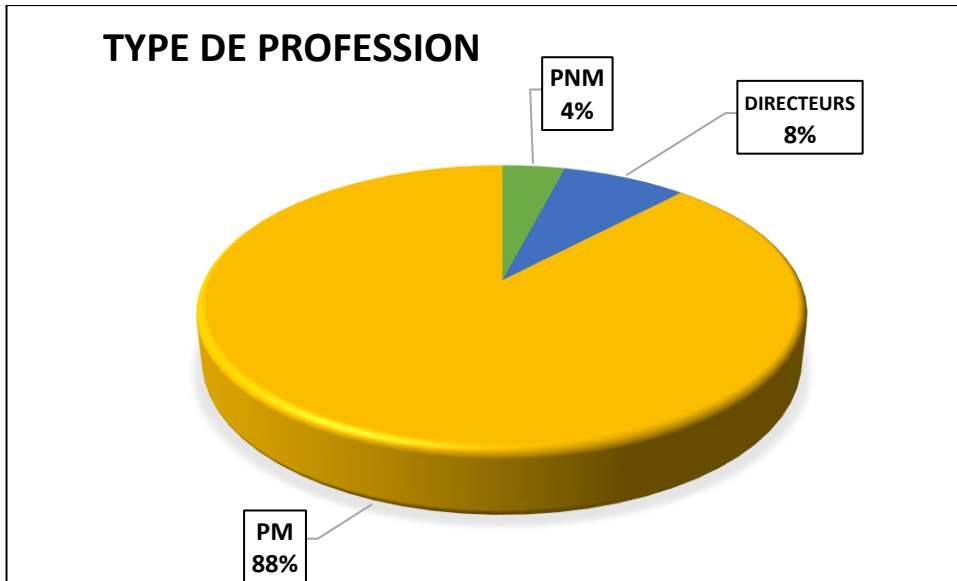
Ensemble, elles totalisent 76% des demandes en 2022, contre 53% en 2021, soit + 23 points.

Un cinquième des saisines est renvoyé au niveau le plus approprié que sont les médiations régionales ou interrégionales (20% en 2022, contre 33% en 2021, soit – 13 points) qui constituent règlementairement et opérationnellement la première réponse aux sollicitations de terrain.

Cette diminution est d'autant plus naturelle que la saisine directe du niveau régional ou interrégional devient de plus en plus évidente pour l'ensemble des auteurs de saisine identifiés dans la réglementation en vigueur.

Enfin la médiation nationale a eu à traiter des situations par voie de médiations conventionnelles/réglementaires à hauteur de 4% en 2022, contre 8% en 2021, soit une baisse de 4 points.

8. TYPE DE PROFESSION



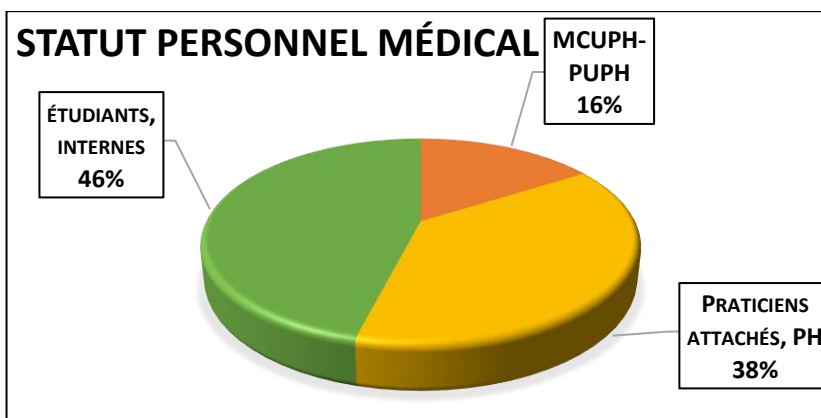
Comme en 2021, l'activité de la médiation nationale s'est concentrée sur le personnel médical qui constitue la part la plus importante des demandes (88% en 2022, contre 91% en 2021, soit – 3 points) émanant des Ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des directeurs de la FPH, d'Agences Régionales de Santé ou de démarches individuelles principalement de personnels enseignants et hospitaliers, praticiens, directeurs et étudiants en santé principalement des internes.

La part globale des personnels non médicaux progresse (12% en 2022, contre 9% en 2021, soit + 3 points), avec une diminution de la demande émanant des personnels paramédicaux et une sollicitation nouvelle de la part des directeurs (4%).

L'analyse de ces données met en évidence que les corps gérés nationalement ont tendance à rechercher une solution externe de même niveau, tandis que les personnels non médicaux, notamment paramédicaux gérés localement, s'habituent à voir leurs demandes traitées au niveau régional ou interrégional.

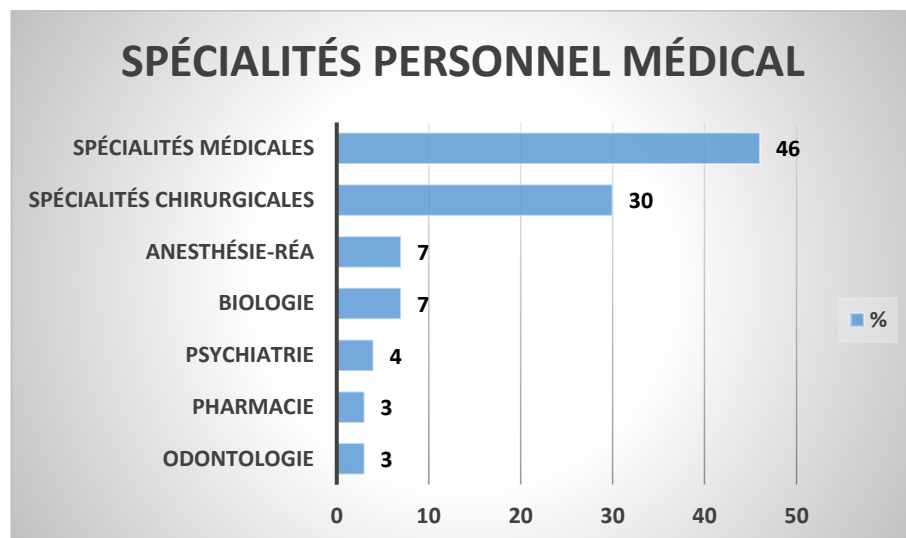
S'agissant des étudiants en santé, et notamment des internes, ils privilégient le plus souvent une saisine au niveau national pour exposer les difficultés qui sont les leurs afin d'éviter toute interférence avec les acteurs de proximité.

REPARTITION AU SEIN DU PERSONNEL MEDICAL



Au sein des personnels médicaux, la part prédominante est désormais occupée par les étudiants en santé, dont principalement les internes (46% en 2022, contre 27% en 2021, soit + 19 points), tandis que la deuxième place revient aux praticiens dits « mono-appartenant » (praticiens hospitaliers statutaires et contractuels) (38% en 2022, contre 43% en 2021, soit – 5 points) pourtant numériquement beaucoup plus nombreux.

A l'inverse, la proportion de personnels enseignants et hospitaliers enregistre une baisse importante (16% en 2022, contre 30% en 2021, soit – 14 points).

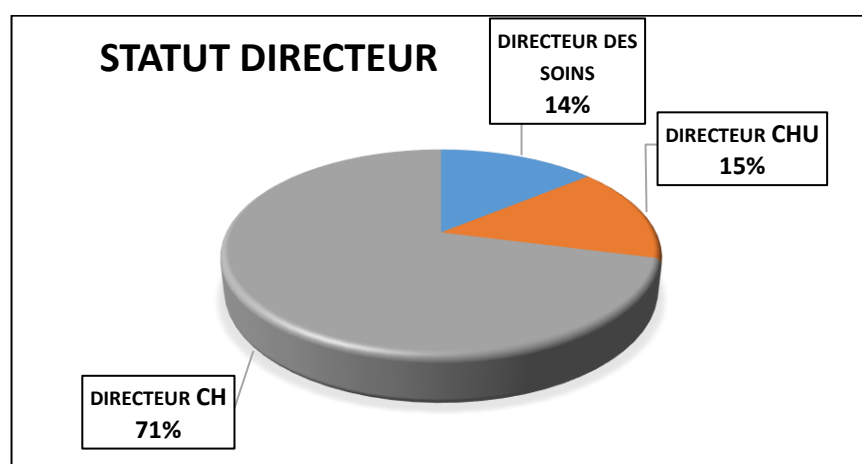


Les personnels relevant de la discipline médecine et des spécialités médicales recourent le plus, sans surprise, à la médiation nationale (46%). Il est vrai qu'elles comptent le plus de praticiens à l'échelle nationale compte-tenu de l'importance de l'activité de médecine développée dans les hôpitaux publics (69% des séjours d'hospitalisation complète en MCO dans le secteur public, dont 71% en médecine et spécialités médicales) – cf. *DREES – Panorama des établissements de santé en 2022 – base statistique SAE*.

Viennent naturellement en second rang les spécialités chirurgicales (30%) pour les mêmes raisons.

Les autres grandes disciplines et spécialités se répartissent en relative proportion à la part qu'elles occupent dans les effectifs médicaux nationaux.

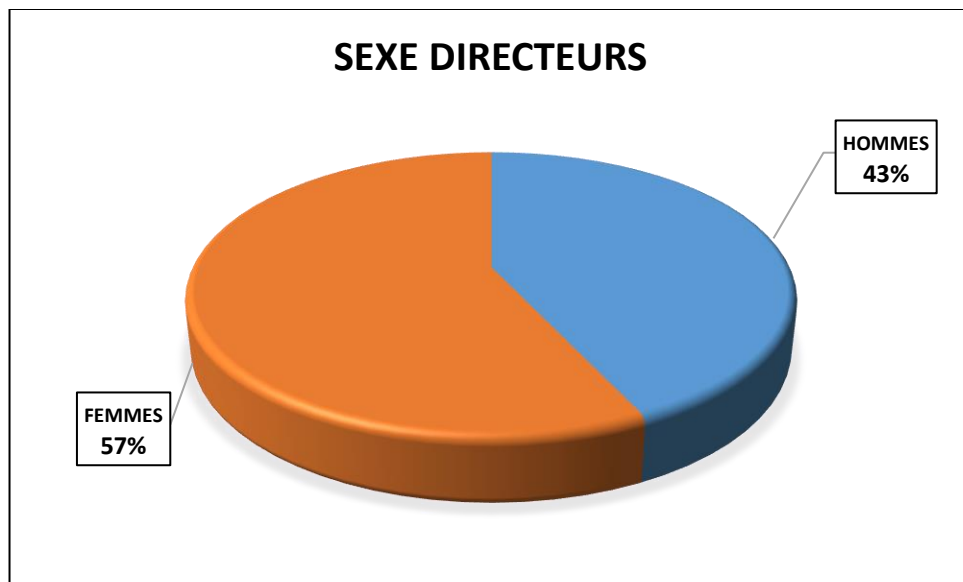
REPARTITION AU SEIN DES DIRECTEURS



S'agissant des directeurs, deux corps sont plus particulièrement concernés en 2022, celui des directeurs d'hôpital (86%) et des directeurs des soins (14%), sachant que les premiers sont plus de cinq fois supérieurs aux seconds.

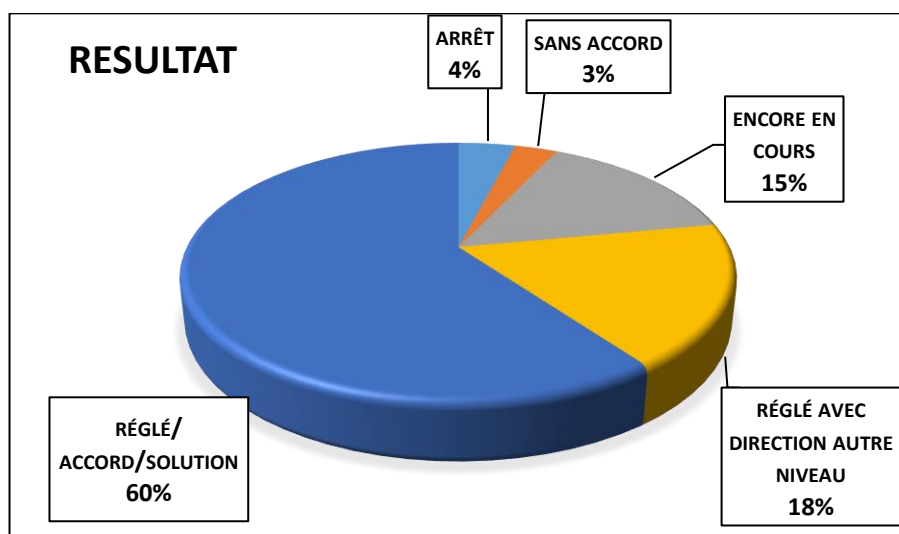
Parmi les directeurs d'hôpital, la proportion de ceux qui exercent dans les Centres Hospitaliers est très majoritaire et plutôt conforme à la part qu'elle représente dans les effectifs nationaux.

Cette tendance est révélatrice d'une libération plus grande de la parole des dirigeants sur les difficultés d'exercice rencontrées le plus souvent avec des pairs administratifs ou des responsables institutionnels ou médicaux et, plus rarement, avec les autorités de l'Etat.



Parmi ces directeurs, les Femmes occupent la part la plus élevée (57%) rejoignant leur proportion de plus en plus importante dans les effectifs nationaux, contre 43% pour les Hommes.

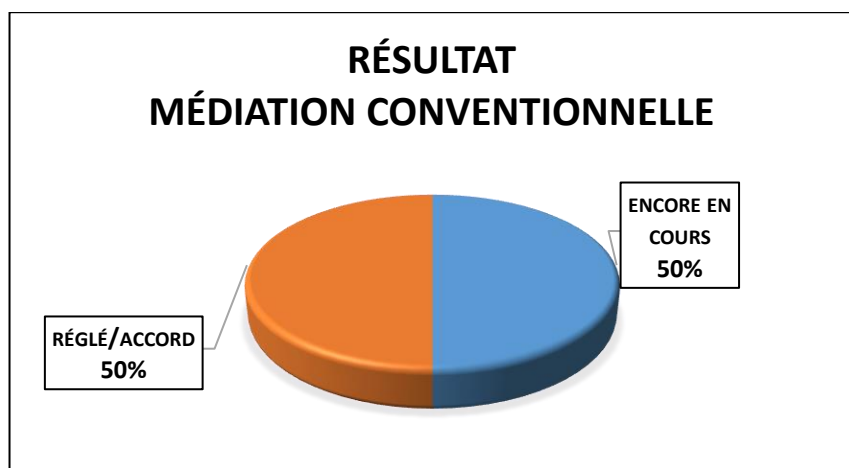
9. REPARTITION PAR RESULTAT



Les missions réalisées par la médiation nationale en 2022 se concluent favorablement à hauteur de 78% en 2022, contre 67% en 2021, soit + 11 points.

En extrapolant celles qui sont toujours en cours à la fin de l'année 2022 et en les intégrant à raison des $\frac{3}{4}$, le résultat final pourrait atteindre près de 86% sur une année, ce qui confirme la pertinence d'un tel dispositif, d'autant plus qu'une évaluation est faite à distance des missions et qu'un suivi est assuré dans la durée pour garantir dans toute la mesure du possible le protocole d'accord conclu.

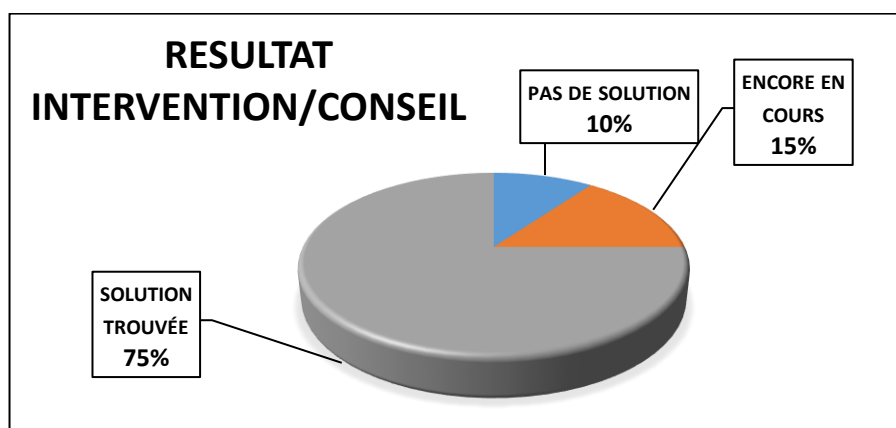
10. EVALUATION PAR TYPE DE PRISE EN CHARGE



Les médiations conventionnelles/réglementaires prises en charge en 2022 se traduisent par la signature d'un accord à hauteur de 50% en 2022, contre 67% en 2021, soit – 17points.

Cette situation s'explique par le fait que 50% des situations prises en charge se poursuivaient à la fin de l'année 2022 et ont donc vocation à se conclure en 2023.

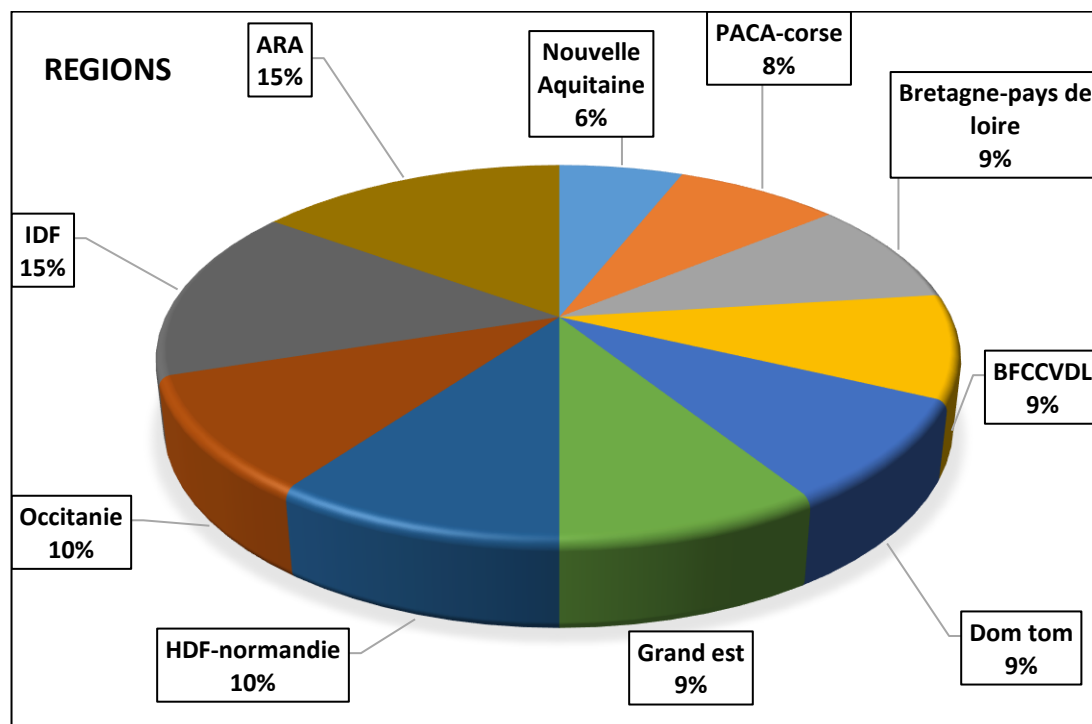
Si comme précédemment, on ajoute aux accords formellement enregistrés, 75% des médiations en instance, le résultat s'en trouverait modifié pour être porté à plus de 88%, ce qui correspond davantage aux résultats obtenus antérieurement par séquence annuelle.



De la même manière, les résultats obtenus pour les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sous forme d'interventions à visée préventive ou de projet enregistrent un nombre d'accords élevé (75% des saisines), sachant

qu'en y ajoutant les 3/4 des missions en cours, le résultat final pourrait s'établir à près de 82% en un an, soit des scores approchant, quel que soit le mode opératoire de traitement des difficultés relationnelles ou des conflits institutionnels/interpersonnels.

11. REPARTITION REGIONALE/INTERREGIONALE



La provenance des demandes émane de toutes les régions ou inter régions, avec une proportion naturellement plus grande pour celles qui sont numériquement les plus importantes, notamment les régions d'Ile-de-France et d'Auvergne-Rhône-Alpes (15% chacune), les autres se situant dans des tranches comprises entre 6% et 10%.

ANNEXE 2

ACTIVITE DES MEDIATIONS REGIONALES ET INTERREGIONALES

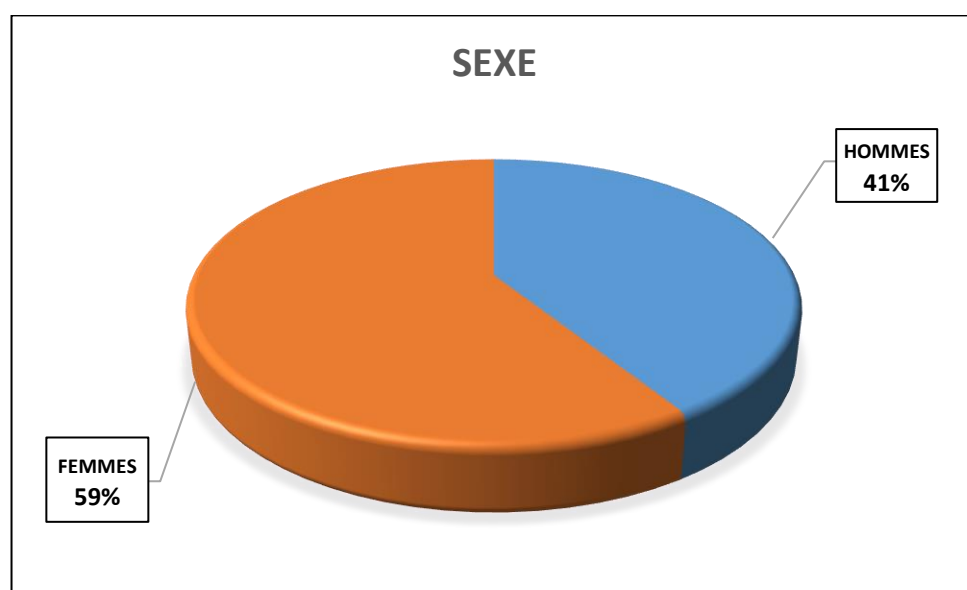
1. REPARTITION DES SAISINES PAR ANNEE

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total 2017-2022
Régional/interrégional	-	-	-	47	122	201	370

L'activité 2022 des médiations régionales et interrégionales s'établit à 201 saisines, contre 122 en 2021, soit + 64,8%, marquant une nouvelle hausse significative en un an.

Le niveau régional et interrégional devient le recours naturel pour tous les acteurs de l'Etat en région et département et des représentants institutionnels et professionnels au plan local, conformément à la réglementation en vigueur qui le positionne comme la première réponse du dispositif national de médiation.

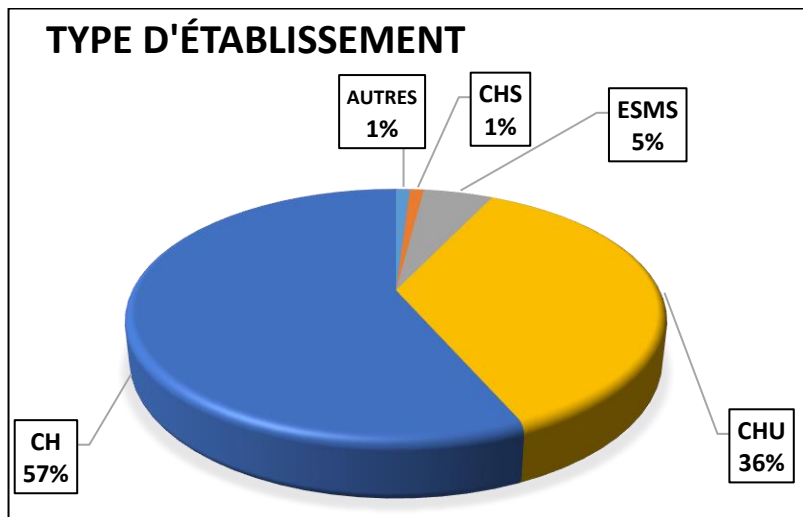
2. REPARTITION PAR SEXE



La répartition par sexe des saisines au niveau régional et interrégional renforce la dominante des femmes déjà enregistrée en 2021 s'agissant des demandes de recours à la médiation (59% en 2022, contre 53% en 2021, soit + 6 points).

La diversité de l'origine professionnelle des demandeurs explique en grande partie cette tendance à la hausse de la féminisation dans les sollicitations enregistrées, qui s'accroît d'année en année pour se rapprocher de la part importante qu'elle occupe au plan national et régional/interrégional.

3. REPARTITION PAR TYPOLOGIE D'ETABLISSEMENTS



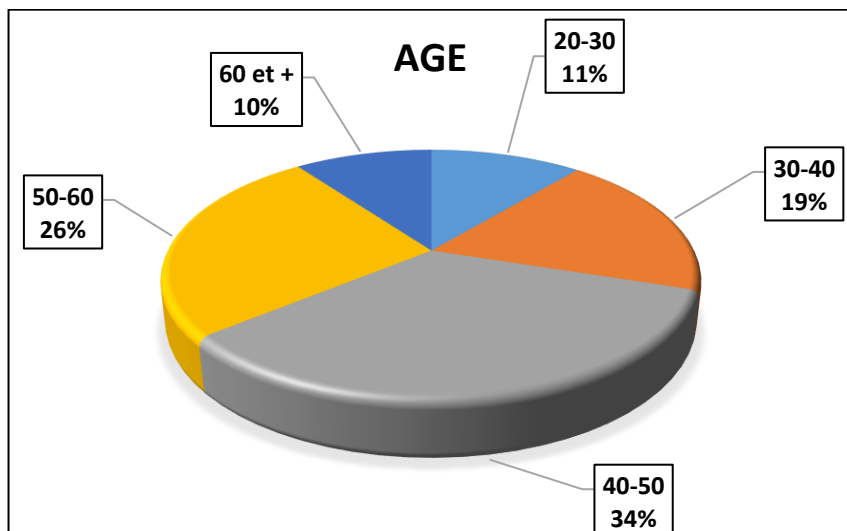
La répartition par typologie d'établissements marque un tournant par rapport à la situation observée en 2021, avec 58% de centres hospitaliers (ex. centres hospitaliers généraux, ex. centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie et ex. hôpitaux locaux), contre 37% en 2021, soit + 21 points.

La part des CHR/CHRU s'amplifie aussi mais plus légèrement (36% en 2022, contre 31% en 2021, soit + 6 points), de même que la proportion des établissements sociaux et médico-sociaux (5% en 2022, contre 2% en 2021, soit + 3 points).

La catégorie des centres hospitaliers (CHRU et CH) occupe ainsi la première place dans le paysage de la médiation régionale et interrégionale, avec 93% des saisines en 2022, contre 78% en 2021, soit + 15 points.

Les autres institutions qui saisissent les médiations régionales/interrégionales – comme les établissements privés à but non lucratif – sont très marginales (1% en 2022).

4. REPARTITION PAR AGE

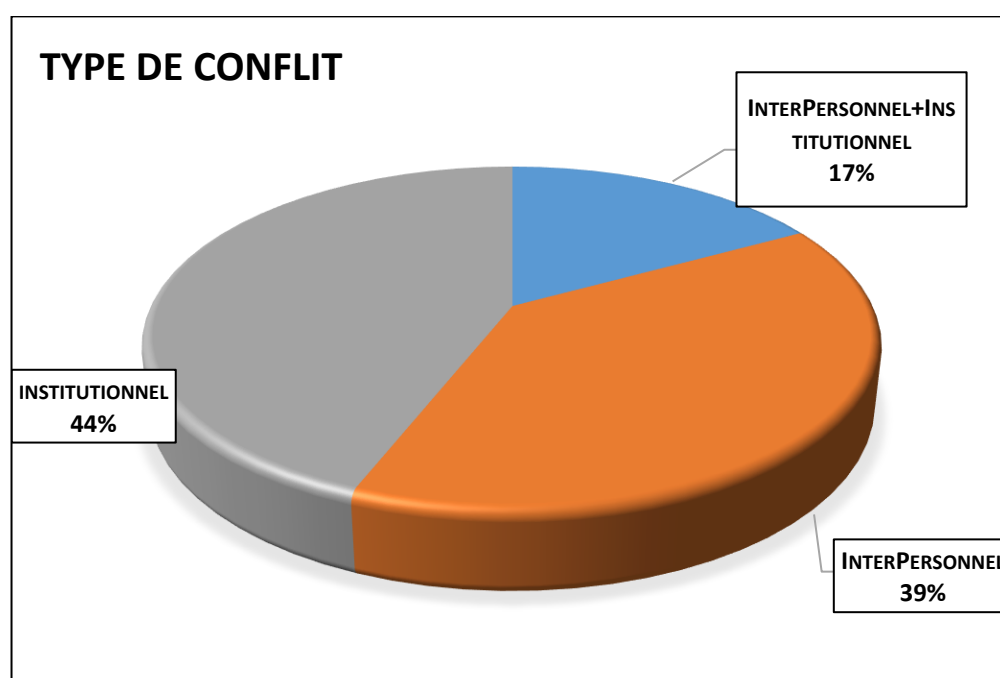


L'analyse des saisines par âge montre une répartition plus homogène des demandes, avec une accentuation des tranches d'âge les plus jeunes comprises entre 20 et 40 ans, comme au niveau national (30% en 2022, contre 13% en 2021, soit + 17 points), avec pour les tranches de 20-30 ans une progression de 2 points (11% en 2022, contre 9% en 2021), et pour les tranches de 30-40 ans une hausse importante de 15 points (19% en 2022, contre 4% en 2021).

Pour sa part, la tranche d'âge intermédiaire des 40-50 ans se stabilise relativement (34% en 2022, contre 36% en 2021, soit – 2 points), alors que celles de 50 ans et plus diminue dans de fortes proportions (36% en 2022, contre 55% en 2021, soit – 19 points).

Cette tendance confirme la nécessité de soutenir les jeunes professionnels, notamment ceux intégrés dans un cursus de formation ou en début de carrière par un management adapté, bienveillant et responsable et par un compagnonnage de qualité à leur proximité.

5. REPARTITION PAR TYPOLOGIE DE CONFLITS

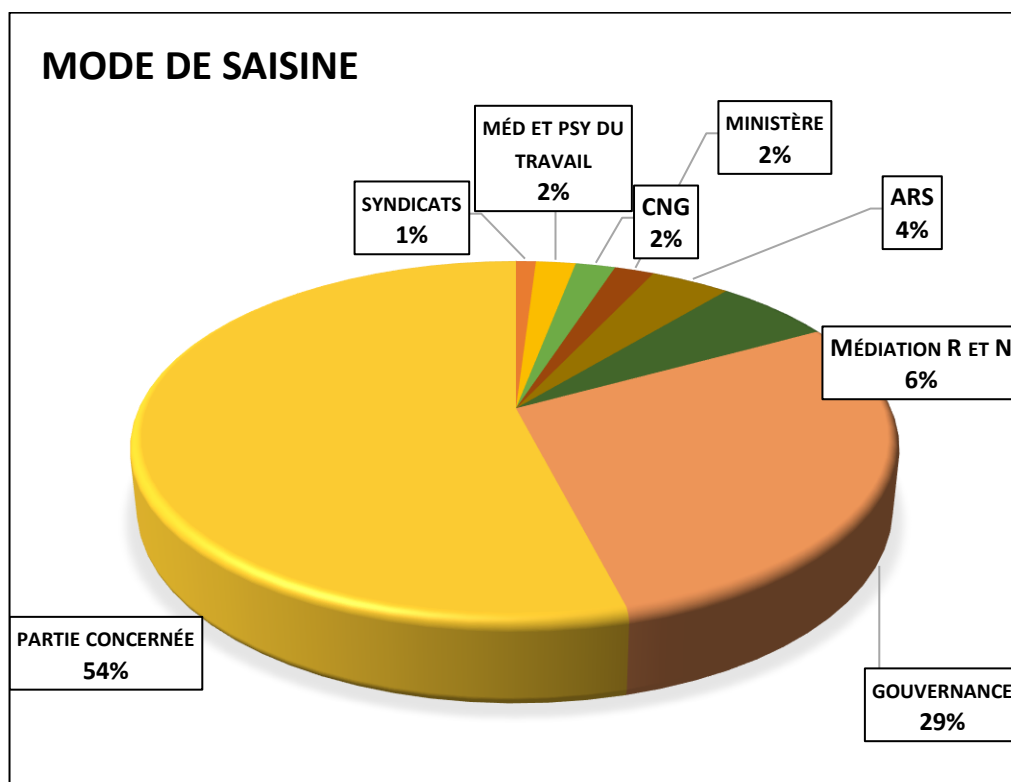


La répartition par type de conflit apparaît plus équilibrée au niveau régional/interrégional qu'au niveau national, sans catégorie dominante contrairement à l'année dernière, même si la part des demandes à dimension institutionnelle occupe toujours le premier rang, avec 44% en 2022, contre 58% en 2021, soit – 14 points.

Viennent en seconde position les conflits à caractère interpersonnel, en pourcentage plus important qu'au niveau national, avec 39% en 2022, contre 32% en 2021, soit + 7 points.

Les difficultés relationnelles qui combinent à la fois de l'institutionnel et de l'interpersonnel progressent, quant à elles, dans les mêmes proportions (17% en 2022, contre 10% en 2021, soit + 7 points).

6. REPARTITION PAR MODE DE SAISINE



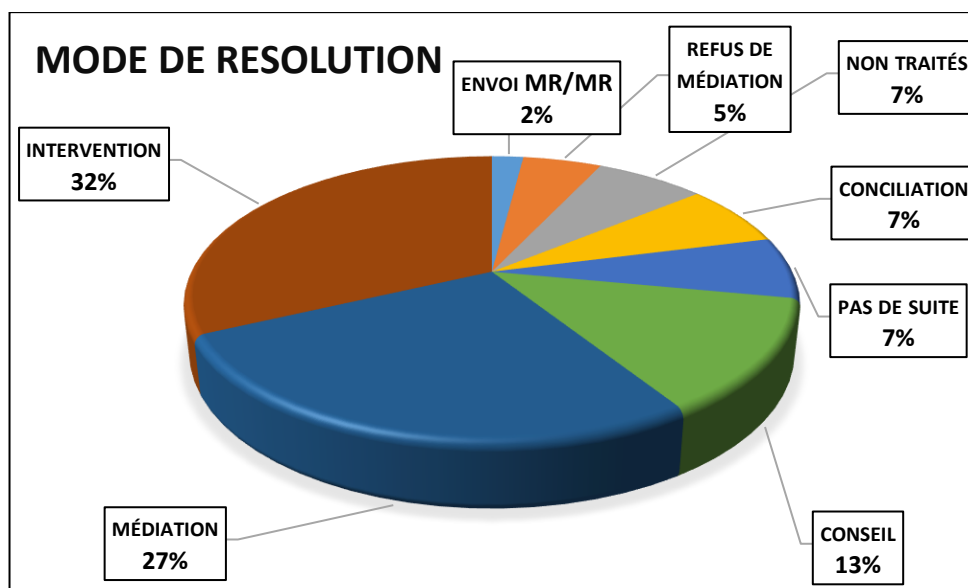
Sur les 201 saisines, 39 se situent hors du champ de la médiation. Elles sont donc prises en charge sous la forme de conseil pour être traitées, le cas échéant, par les organismes ou personnes ressources compétentes pour en connaître.

Sur les saisines restantes, 54% émanent des parties elles-mêmes en 2022, contre 57% en 2021, soit -3% points, bien qu'elles restent largement majoritaires. Si l'on y ajoute les saisines relayées par des médecins du travail et des organisations syndicales, elles atteignent 57% des demandes, comme l'année dernière.

Les autorités de l'Etat réunies (Ministère, CNG et ARS) représentent, quant à elles, 8% des saisines en 2022 comme en 2021.

Enfin, les missions renvoyées du niveau national au niveau régional/interrégional de la médiation représentent 6% des saisines en 2022, contre 8% en 2021, soit - 2 points, l'aiguillage des demandes entre le niveau national et régional/interrégional fait par les institutionnels et les professionnels s'étant beaucoup amélioré depuis l'année passée.

7. REPARTITION PAR MODE DE RESOLUTION



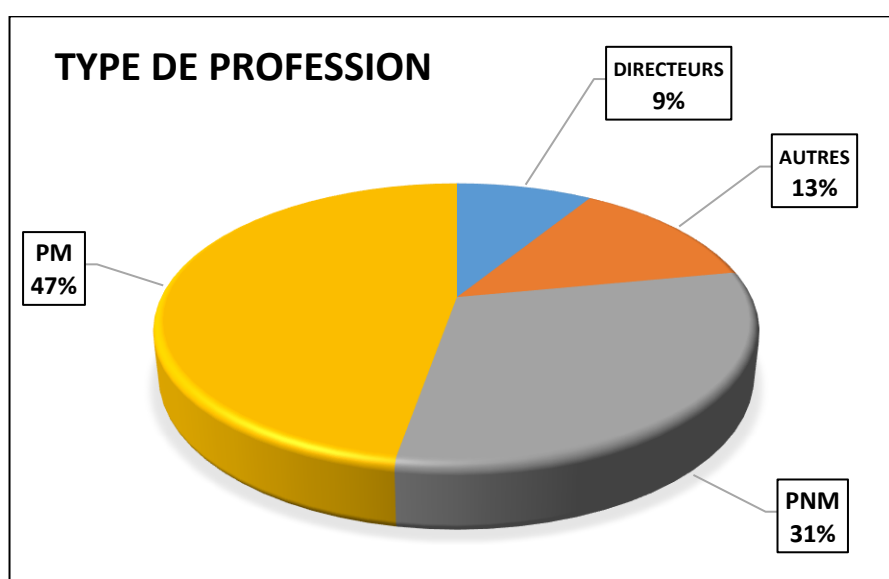
Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sous la forme d'interventions constituent le plus fort des modes de résolution des situations signalées au niveau régional/interrégional, sans être toutefois majoritaires (45% en 2022, contre 41 % en 2021, soit + 4 points).

Les médiations conventionnelles/réglementaires se stabilisent pour leur part (27% en 2022, contre 26 % en 2021, soit + 1 point), tandis que la part des conciliations faites par le dispositif de médiation - à défaut de ressources locales dans l'immédiat ou de difficultés à résoudre le conflit au plus près du terrain - s'accroît (7% en 2022, contre 2% en 2021, soit + 5 points).

La proportion de missions qui se conclue sans accord devient plus marginale (5% en 2022, contre 11% en 2021, soit - 6 points).

La part des demandes non traitées dans la mesure où elles se situent hors champ de compétence de la médiation enregistre une tendance marquée à la baisse (7% en 2022, contre 20% en 2021, soit - 13 points).

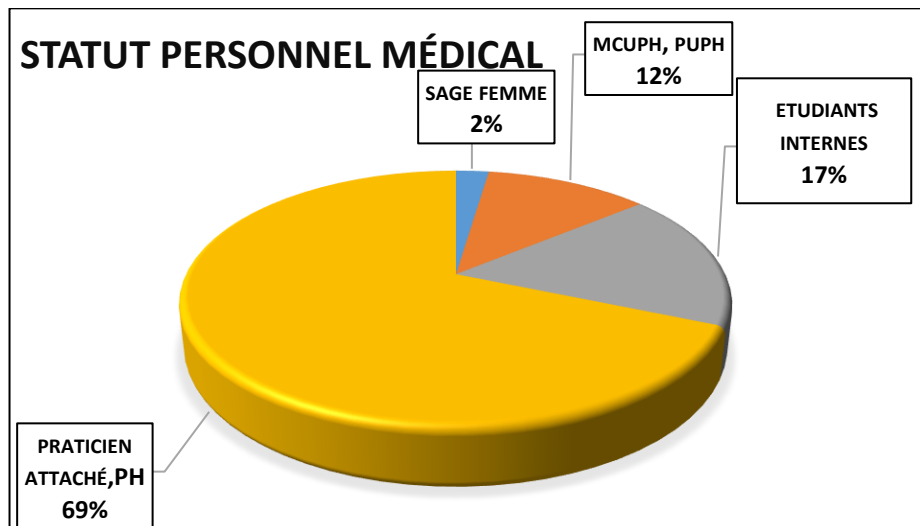
8. REPARTITION PAR TYPE DE PROFESSION



Les données recueillies par professions font apparaître une diminution sensible des personnels médicaux (47% en 2022, contre 52% en 2021, soit – 5 points) et une progression corrélative des personnels non médicaux (53% en 2022), réparties en trois grandes catégories :

- Les personnels paramédicaux (31% en 2022, contre 23% en 2021, soit + 8 points),
- Les personnels des autres filières professionnelles non médicales autres que directeurs (13% en 2022, contre 25% en 2021, soit – 12 points),
- Et les directeurs qui se signalent pour la première fois au niveau régional/interrégional, comme au niveau national (9% en 2022).

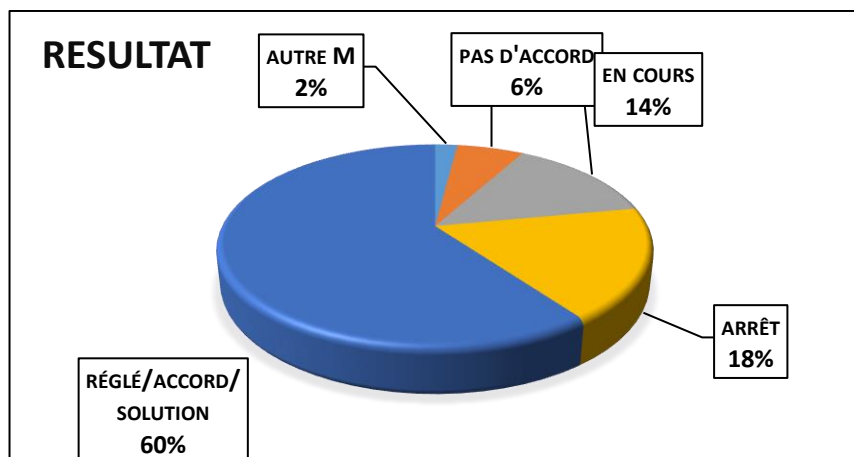
REPARTITION AU SEIN DU PERSONNEL MEDICAL



La part la plus importante et largement majoritaire est occupée par les praticiens dits « mono appartenant » (praticiens hospitaliers statutaires et contractuels), avec 69% en 2022, contre 71% en 2021, soit – 2 points).

Les personnels enseignants et hospitaliers (PU-PH et MCU-PH) ont sollicité, quant à eux, le dispositif de médiation régional/interrégional à hauteur de 12% en 2022, contre 19% en 2021, soit – 7 points, baisse compensée par une demande accrue de la part des étudiants en santé et des internes en particulier (17% en 2022, contre 10% en 2021, soit + 7 points).

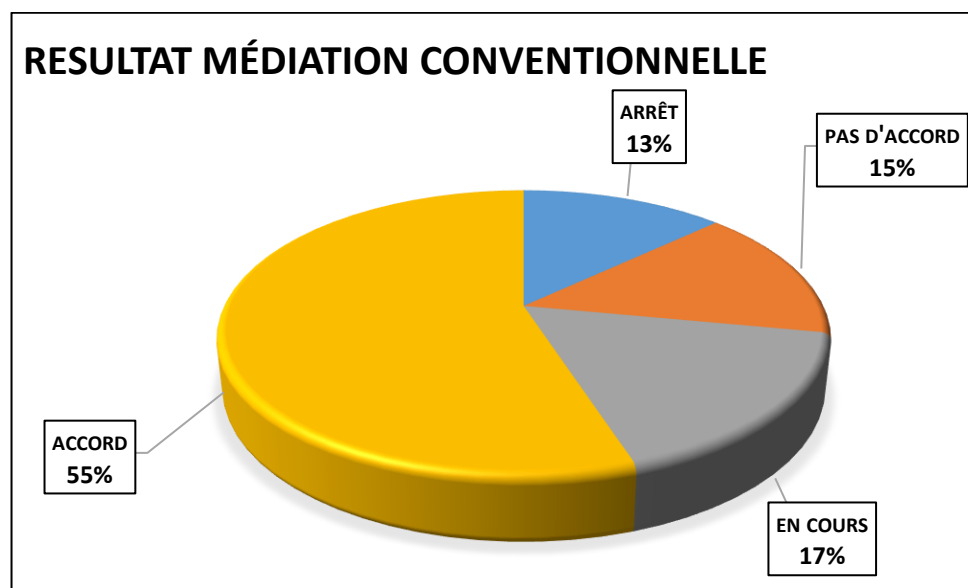
9. REPARTITION PAR RESULTAT



Le nombre d'accords obtenus dans le cadre de ces missions progresse sensiblement (60% en 2022, contre 53% en 2021, soit + 7points). Si on y ajoute 3/4 des situations en cours de prise en charge à la fin de l'année 2022, comme au niveau national, le résultat final avoisinerait les 72, ce qui représente un niveau de réussite satisfaisant et proche des standards communément admis pour évaluer la performance des Médiateurs.

Si l'absence d'accord est de plus en plus faible (6% en 2022, contre 13% en 2021, soit - 7 points), le taux des interruptions de médiation s'accroît et double même en un an, toujours à la demande de l'une ou des deux parties médiées (18% en 2022, contre 9% en 2021, soit + 9 points).

EVALUATION PAR TYPE DE PRISE EN CHARGE



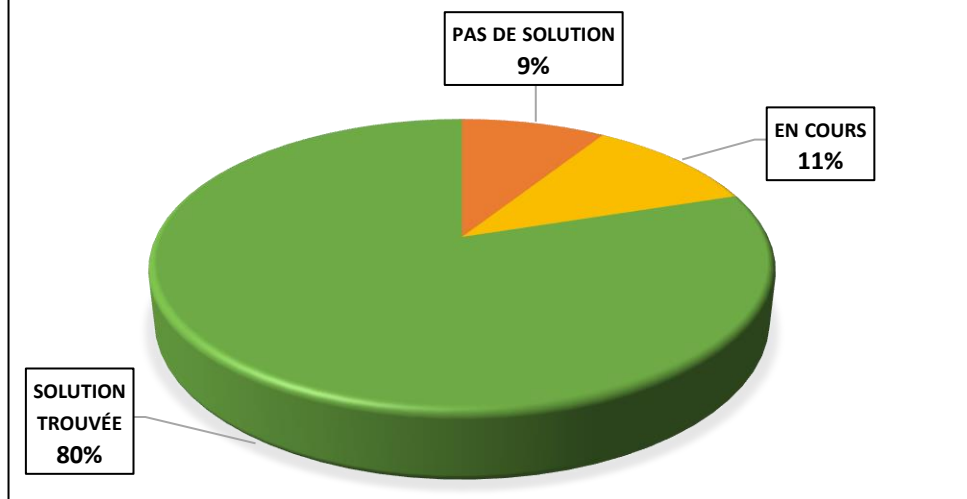
S'agissant des médiations conventionnelles/réglementaires, les données analysées pour l'année 2022 montrent que les accords restent dominants, avec 55% en 2022, contre 53 % en 2021, soit + 2 points. En extrapolant les chiffres sur une année entière et en reprenant ¾ des situations en cours, le volume des accords pourrait passer à près de 64% en 2022, contre 66% en 2021, soit - 2 points), en stabilité relative.

L'absence d'accord pour ce type de résolution reste proche de celui de l'année dernière (15% en 2022, contre 13% en 2021, soit + 2 points), attestant de la complexité de plus en plus grande de certaines situations, souvent anciennes ou chronicisées.

L'importance de développer la médiation préventive et de projet d'une part, et de prendre en charge très précocement les situations de conflit déjà avérées, d'autre part, trouve ici toute sa légitimité.

Par ailleurs, le volume d'interruptions de mission de médiation mérite d'être souligné comme précédemment (13% en 2022, contre 9% en 2021, soit + 4 points).

RÉSULTAT INTERVENTION/CONSEIL



Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sous forme d'interventions se révèlent particulièrement efficaces puisqu'elles se traduisent par 80% d'accords directs en 2022, contre 82% en 2021, soit – 2 points). En y ajoutant ¼ des prises en charge en cours à la fin de l'année 2022, le score pourrait atteindre 86%, soit un niveau aussi élevé que celui extrapolé au niveau national.

Les missions se concluant par une absence d'accord se situent, quant à elles, à un niveau contenu inférieur à 10% (9% en 2022, contre 6% en 2021, soit + 3 points).

ANNEXE 3

ABREVIATIONS

- **ANACT** : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
- **ANAP** : Agence nationale d'appui à la performance
- **ANFH** : Agence nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
- **ARS** : Agence régionale de santé
- **CAMFS** : Club des ambassadeurs de la médiation francophone en santé
- **CME** : Commission médicale d'établissement
- **CNG** : Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la Fonction Publique Hospitalière
- **CRP** : Commission régionale paritaire (personnels médicaux)
- **DAJ** : Direction des affaires juridiques – Ministères sociaux
- **DFAS** : Direction des finances, des achats et de services – Ministères sociaux
- **DGCS** : Direction générale de la cohésion sociale – Ministères sociaux
- **DGESIP** : Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle – Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
- **DGOS** : Direction générale de l'offre de soins – Ministères sociaux
- **DNUM** : Direction du numérique – Ministères sociaux
- **DRH** : Direction des ressources humaines – Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
- **EHESP** : Ecole des hautes études en santé publique
- **FHF** : Fédération hospitalière de France
- **GHT** : Groupement hospitalier de territoire
- **HAS** : Haute autorité de santé
- **SGMCAS** : Secrétariat général des Ministères chargés des affaires sociales