



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MÉDIATION NATIONALE POUR LES PERSONNELS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MÉDICO- SOCIAUX PUBLICS

RAPPORT D'ACTIVITE

ANNEE 2021

Juin 2022

SOMMAIRE

Introduction

- | | |
|--|-------------|
| 1. Un concept à promouvoir | p 5 |
| 2. Un fonctionnement à stabiliser | p 16 |
| 3. Une activité à développer | p 19 |
| 4. Des enseignements à conforter | p 32 |
| 5. Des perspectives à encourager | p 38 |
| 6. Des propositions à formuler | p 42 |

Conclusion

Annexes 1 et 2

INTRODUCTION

Le dispositif national de médiation pour les personnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics participe à l'amélioration de la qualité de vie au travail, telle qu'elle a été promue par la stratégie nationale du 5 décembre 2016.

Dans les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière, le règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels et/ou institutionnels repose sur deux démarches de nature différente : **la conciliation et la médiation**, toutes deux issues du décret n°2019-897 du 28 août 2019 complété par l'arrêté du 30 août 2019 et la note d'information n° DGOS/RH3/2022/87 du 29 mars 2022.

Tout commence au sein des établissements puisque la **conciliation** est préalable à la saisine de la médiation. Le processus de conciliation vise à parvenir à un accord amiable entre deux parties en conflit dont la nature ne nécessite pas un engagement de 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. Son indépendance est moindre que celle du Médiateur puisqu'il peut être un agent du même établissement et donc assujéti à la même hiérarchie. Néanmoins, le tiers conciliateur doit 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.

La **médiation** est, quant à elle, 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. L'intervention du Médiateur, tiers neutre formé et diplômé, facilite la circulation d'informations et permet d'éclaircir ou de rétablir des relations et d'accompagner les parties vers une issue favorable au litige.

Fort de son niveau national et de ses dix relais régionaux et interrégionaux, le dispositif de médiation spécifique aux établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière a été mis en place en fin d'année 2019 et se déploie progressivement depuis.

Sa montée en puissance a été ralentie par la crise sanitaire qu'a traversé le monde depuis 2020 et qui a nécessité en France des temps de confinement, de limitation de circulation, de combinaison du travail en présentiel et en distanciel autant qu'il était possible.

A l'inverse, certains secteurs d'activité dont les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont vécu une période d'exigence inédite, dépassant face à l'urgence tous les différends, litiges ou conflits existants ou latents en raison de la mobilisation sans précédent de tous les professionnels de santé.

Ceci explique qu'ils n'aient pas pu, dans leur grande majorité, développer les dispositifs de conciliation locale préconisés par l'article 2 du décret du 28 août 2019, et que la médiation régionale, interrégionale et nationale soit devenue par nécessité le processus de première

intention sans le passage préalable par la conciliation ou que des situations n'aient pu être signalées suffisamment tôt pour qu'elles puissent être prises en charge dans les conditions et délais recommandés.

Le dispositif d'ensemble permettant une articulation adaptée et efficace entre la conciliation locale et la médiation s'accélère depuis la fin de l'année 2021/début d'année 2022 et devrait produire des effets mesurables à compter de 2023, après la campagne de communication qui devrait être engagée d'ici la fin de l'année 2022.

Comme en 2020, l'année 2021 reste atypique en terme d'activité. Elle offre toutefois l'opportunité de faire un bilan des situations prises en charge, tant sous l'angle des médiations structurées et formalisées qu'au travers du prisme des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement que les équipes de médiation ont assurées pour répondre le plus souvent à la demande des autorités de l'Etat ou des gouvernances d'établissement, en forme de médiations préventives ou de projet.

Il est probable que cette activité se développera fortement au cours des prochaines années, en forme de réponse la prise en charge précoce des situations conflictuelles et des risques psycho-sociaux, dans le respect des missions et des responsabilités de chacun.

L'originalité des dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels et/ou institutionnels telle qu'elle est portée dans le secteur des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière mérite, demain, d'être bien comprise pour être mieux appropriée si nous voulons ensemble en faire un véritable outil au service de la qualité de vie au travail et de la qualité des soins.

C'est dans ce sens que des enseignements sont tirés des événements observés et des situations recensées, que des perspectives sont ouvertes pour optimiser les dispositifs associés de conciliation et de médiation et que des propositions sont formulées pour conforter ces concepts encore peu développés dans le secteur public.

1. UN CONCEPT A PROMOUVOIR

1.1. Quels sont les textes fondateurs ?

- Stratégie nationale d'amélioration de la QVT du 5 Décembre 2016 pour « prendre soin de ceux qui nous soignent »
- Lettre de mission à Edouard COUTY du 10 janvier 2017 (préfiguration du dispositif national de médiation)
- Décret n°2019-897 du 28 août 2019 (dispositif national de médiation)
- Arrêté du 30 août 2019 portant approbation de la charte nationale de la médiation (composition des instances, formation, déontologie)
- Arrêtés du 10 Septembre 2019 et du 29 septembre 2021 portant nomination du Médiateur national
- Arrêté du 27 Novembre 2019 portant nomination des Médiateurs régionaux et inter-régionaux
- Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification
- Lettre interministérielle du 13 décembre 2021 (Ministères des Solidarités et de la Santé et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation) pour confier, à titre provisoire, à la médiation nationale la supervision de la plateforme d'écoute et d'orientation des étudiants en santé (filières médicales et paramédicales)
- Note d'information n° DGOS/RH3/2022/87 du 29 mars 2022 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements de la Fonction Publique Hospitalière (articulation conciliation/médiation)

1.2. Qu'est-ce que la médiation ?

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 vue de la résolution amiable de leur différend.

1.3. Quel est le rôle du Médiateur ?

L'intervention du Médiateur, tiers neutre, indépendant, impartial, équitable, compétent et diligent 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, dans le respect de la confidentialité.

1.4. Qui finance le dispositif de médiation ?

Le dispositif national de médiation est financé par des crédits d'Etat.

L'intervention des comédiateurs est donc gratuite pour les parties, les représentants de l'Etat ou les institutionnels qui sollicitent la médiation.

1.5. Après de qui est placé le dispositif national de médiation ?

Le dispositif de médiation spécifique au champ des établissements de la Fonction Publique Hospitalière est placé auprès du (des) Ministre(s) chargé(s) de la Santé et des Affaires Sociales.

C'est le Ministère chargé de la Santé (Direction Générale de l'Offre de Soins) qui assure la mise à disposition des moyens de fonctionnement (locaux, personnels, équipements informatiques, téléphoniques, fournitures diverses, prise en charge des frais de formation et de communication, remboursement des frais de mission et de déplacement...) pour la médiation nationale. S'agissant des dix médiations régionales et interrégionales mises en place, cette fonction support est assurée par les Agences Régionales de Santé désignées à cet effet.

Ce rattachement administratif, logistique et financier se fait dans le respect du budget en propre alloué à la médiation et de l'indépendance d'exercice des Médiateurs.

1.6. Quels sont les personnels concernés?

Tous les professionnels médicaux (y compris les internes et étudiants) et non médicaux relevant de la Fonction Publique Hospitalière (filiales paramédicale, éducative et sociale, médico-sociale, administrative, informatique, technique...).

1.7. Quels types de situation peuvent être pris en charge par la médiation ?

Tout différend entre professionnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux opposant, soit un agent ou un groupe d'agents à sa hiérarchie, soit des personnels entre eux dans le cadre de leurs relations professionnelles.

1.8. Quand solliciter une médiation?

La médiation peut être saisie si le différend porte une atteinte grave au fonctionnement normal du service et qu'il n'a pu être résolu préalablement par des dispositifs de conciliation locale ou dans le cadre d'instances existantes.

Dès lors, le Médiateur régional ou interrégional ne peut être saisi que lorsqu'un dispositif local de résolution de conflits a été mobilisé et que l'on a constaté qu'il n'a pu aboutir. Ce dispositif peut être interne à un établissement ou inter-établissements ou externe au niveau régional pour ce qui concerne les praticiens hospitaliers (Commission Régionale Paritaire placée auprès du Directeur Général de l'ARS).

1. 9. Quels sont les différends qui sont exclus du champ de la médiation ?

Les différends qui ne relèvent pas du champ de la médiation concernent :

- Les conflits sociaux,
- Les différends relevant des instances représentatives du personnel ou faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits, d'une procédure disciplinaire ou d'insuffisance professionnelle,
- Les différends relatifs à des décisions prises après avis des conseils médicaux.
- La médiation ne concerne également pas les conflits avec les usagers ou leurs représentants.

1.10. Quels sont les principes de la médiation?

Ces principes sont au nombre de six : confidentialité, liberté, indépendance, neutralité, impartialité et équité.

10.1. La confidentialité

Le secret est général, absolu et illimité dans le temps.

Tout ce qui est échangé dans le cadre d'une médiation est secret. Cela concerne toutes les informations ou propositions d'accord, tous les propos échangés, tous les courriers et documents relatifs au processus de médiation.

Tous les intervenants s'engagent à respecter ce secret vis-à-vis de tout tiers extérieur à la médiation.

Cet engagement de confidentialité subsiste après la fin de la médiation, quelle qu'en soit l'issue et même si elle n'a pas abouti à un accord (Art 8-II de la Charte de la Médiation du 30 août 2019).

Ce principe constitue le socle de la confiance avec les parties à la médiation.

10.2. La liberté

Elle concerne à la fois les parties et le(les) Médiateur(s) qui peut/peuvent donc renoncer avant et pendant la médiation sans aucune obligation de motiver les raisons de la réussite ou de l'échec du processus.

10.3. L'indépendance

Le Médiateur s'assure de son indépendance avant d'accepter sa mission et peut choisir de se déporter et de ne pas participer à la médiation.

Il est indépendant de toute autorité, qu'elle soit administrative, économique ou judiciaire.

Il doit être détaché de toute pression et ne peut avoir aucun lien hiérarchique, économique, privé ou autre avec les parties en cause ou leur (s) établissement(s) ni aucun intérêt personnel dans la façon dont le litige sera résolu.

Tout lien ou conflit d'intérêt doit être signalé aux parties de façon explicite avant la médiation. Celles-ci peuvent, soit accepter ces liens, soit récuser le Médiateur ou s'opposer à la poursuite de sa mission.

10.4. La neutralité

Le Médiateur n'est ni juge, ni arbitre, ni conciliateur.

Il n'émet aucune opinion personnelle et n'intervient pas dans la recherche de la solution.

10.5. L'impartialité

Le Médiateur ne donne aucun avis sur les interventions des parties.

Il ne se range jamais à l'idée de l'un ou l'autre des médiés.

Il ne discute pas les propositions ou opinions qu'une partie ou l'autre émettrait en sa présence.

Cependant, il incite activement les parties en conflit à engager un débat dynamique visant à faire évoluer les discussions vers une solution acceptable par tous et pour tous.

Si le conflit fait écho chez le Médiateur à une situation passée qui entraverait son impartialité, il est de son éthique de refuser de mener la médiation.

10.6. L'équité

Le Médiateur accorde à chacun une attention, une écoute et une reconnaissance égale et partagée.

Il offre à chacune d'elles la même possibilité de s'expliquer, d'exposer ses points de vue, ses intérêts ou ses options de solutions pour régler le différend.

1.11. Qui compose le dispositif national de médiation ?

11.1. Au niveau national

LE PASSAGE DE RELAI

Edouard COUTY a été chargé de la préfiguration du dispositif national de médiation par lettre de mission de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé en date du 10 janvier 2017 puis nommé 1^{er} Médiateur National par arrêté ministériel du 10 septembre 2019. Il a quitté ses fonctions, à sa demande, le 30 septembre 2021.



Edouard COUTY a été chargé de la préfiguration du dispositif national de médiation par lettre de mission de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé en date du 10 janvier 2017 puis nommé 1^{er} Médiateur National par arrêté ministériel du 10 septembre 2019. Il a quitté ses fonctions, à sa demande, le 30 septembre 2021.

Danielle TOUPILLIER, nommée par arrêté du Ministre des Solidarités et de la Santé en date du 29 septembre 2021, lui a succédé à compter du 1^{er} Octobre 2021.

Le Médiateur National est assisté d'une Chargée de mission, le Docteur Claudine CHRETIEN, qui a pris ses fonctions le 2 mai 2018.

. **L'instance nationale**, placée auprès du Médiateur national, est composée de dix personnes aux profils diversifiés. Toutes sont titulaires du diplôme de Médiateur principalement délivré par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).



11.2. Au niveau régional ou interrégional

Par arrêté de la Ministre des Solidarités et de la Santé en date du 27 novembre 2019, dix Médiateurs régionaux ou interrégionaux ont été nommés :

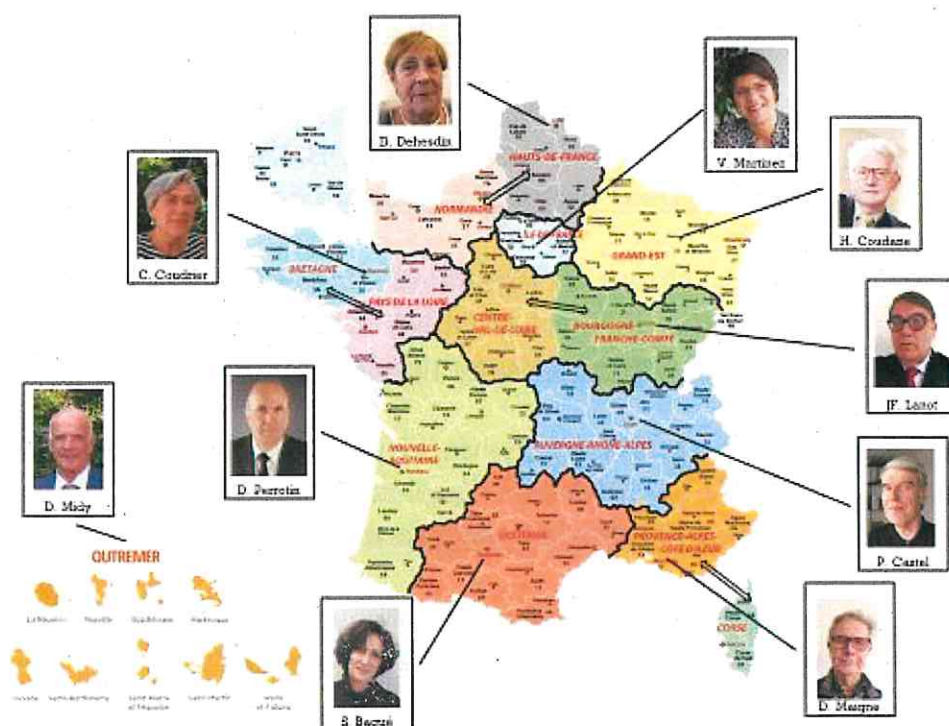
- **Région Auvergne-Rhône Alpes** : Paul CASTEL, Médiateur régional assisté par François LANG, Médiateur régional adjoint
qvt-mediateur-auvergne-rhonealpes@sante.gouv.fr
- **Interrégion Bourgogne/Franche-Comté /Centre-Val-de-Loire** : Jean-François LANOT, Médiateur interrégional assisté par Alain BERNARD, Médiateur interrégional adjoint
qvt-mediateur-bourgogne-franche-comte-centrevalde Loire@sante.gouv.fr

- **Interrégion Bretagne / Pays-de-la-Loire** : Christiane COUDRIER, Médiatrice interrégionale assistée par Gérard CHALES, Médiateur interrégional adjoint
qvt-mediateur-bretagne-paysdeloire@sante.gouv.fr
- **Région Grand Est** : Henry COUDANE, Médiateur régional assisté par Jean-Louis BONNET, Médiateur régional adjoint
qvt-mediateur-grandest@sante.gouv.fr
- **Interrégion Hauts-de-France/Normandie** : Danièle DEHESDIN, Médiatrice interrégionale assistée par Didier DELMOTTE, Médiateur interrégional adjoint
qvt-mediateur-hautsdefrance-normandie@sante.gouv.fr
- **Région Ile-de-France** : Valeria MARTINEZ, Médiatrice régionale assistée par Florence TRAVERT et Alain JACOB, Médiateurs régionaux adjoints
qvt-mediateur-iledefrance@sante.gouv.fr
- **Région Nouvelle Aquitaine** : Dominique PERROTIN, Médiateur régional assisté par Chantal LACHENAYE-LLANAS, Médiatrice régionale adjointe
qvt-mediateur-nouvelleaquitaine@sante.gouv.fr
- **Région Occitanie** : Sylvie BAQUE, Médiatrice régionale assistée par Michel BRUBALLA, Médiateur régional adjoint
qvt-mediateur-occitanie@sante.gouv.fr
- **Interrégion Outre-Mer** : Dominique MIDY, Médiateur interrégional
qvt-mediateur-outremer@sante.gouv.fr
- **Interrégion Provence-Alpes-Côte-D'azur/Corse** : Dominique MAIGNE, Médiateur interrégional assisté par Marie-Claude DUMONT, Médiatrice interrégionale adjointe
qvt-mediateur-paca-corse@sante.gouv.fr

UN RESEAU DE MÉDIATEURS



Danielle Touppillier
Médiateur National

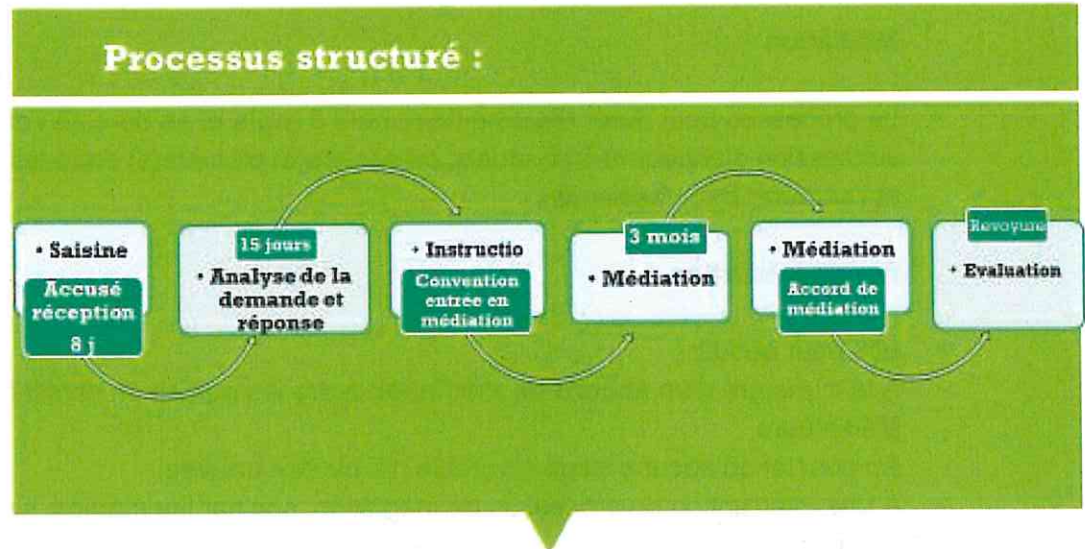


Une commission régionale ou interrégionale, composée de dix personnes (à l'exception de l'interrégion Outre-Mer qui compte six personnes), venant d'horizons professionnels différents et complémentaires, est placée auprès de chaque Médiateur.

La grande majorité de ces professionnels est titulaire du diplôme de Médiateur délivré notamment par l'EHESP.

La composition des membres des commissions régionales et interrégionales est consultable sur leur site respectif.

1.12. Quel est le déroulement du processus de médiation ?



- Saisine

- Le Médiateur régional accuse réception de la saisine dans les **8 jours**.

- Analyse de la demande et réponse

- Il examine la demande, prend les contacts nécessaires afin de déterminer si la saisine est conforme et si le différend remplit les conditions pour relever du processus de médiation.
- Il donne réponse dans les **15 jours** sur l'engagement ou non du processus de médiation.

- Instruction

- Deux membres de la commission, désignés par le Médiateur en tant que **comédiateurs**, sont chargés de rencontrer les parties concernées et de réunir toutes informations utiles à la médiation notamment les conclusions de la conciliation locale.
- Ils complètent si nécessaire l'information sur le processus de médiation.
- Le ou les deux membres ainsi désigné(s) peut / peuvent être récusé(s) par une partie au différend. Le Médiateur régional ou interrégional désigne alors un ou deux autres membres de leur instance. Cette faculté est ouverte une fois.
- Les Médiateurs recueillent l'accord écrit des parties concernées pour engager la médiation dans une **convention d'entrée en médiation** (accord formel de s'engager

dans le processus de médiation, témoin de l'engagement librement consenti de chacun à rechercher activement une issue satisfaisante pour tous et de la volonté de contribuer à la recherche d'un accord).

- La saisine de la médiation régionale ou interrégionale suppose de s'assurer que le dispositif de conciliation locale a été préalablement mobilisé, sans issue favorable.

- **Médiation**

- Le processus peut durer réglementairement **3 mois** et se déroule sous la forme d'une succession d'entretiens individuels, de séance(s) plénière(s) entre les parties au conflit et l'entourage professionnel.

- **Fin de médiation**

- Elle peut aboutir :
 - À la signature d'un **accord de médiation** entre les parties en conflit et le/les Médiateurs,
 - Au constat qu'aucune issue favorable n'a pu être trouvée,
 - À une interruption du processus de médiation, soit par les médiés, soit par les comédiateurs.
- La confidentialité persiste, quelle que soit l'issue de la médiation.
- Aucun rapport de médiation n'est remis à qui que ce soit à l'issue de celle-ci.
- Les Médiés et les Médiateurs s'entendent sur la communication qui est faite autour de leur accord.
- Des échanges peuvent s'avérer nécessaires avec la gouvernance, si les parties y consentent.
- Au-delà de trois mois, en l'absence d'évolution de la situation, le processus de médiation est interrompu.
- Il peut être éventuellement repris au niveau national.

- **Suivi et évaluation**

- Des **clauses de revoyure** et des critères d'**évaluation** sont convenus entre les Médiés et les Médiateurs dans le cadre du suivi de l'accord, conformément à la réglementation en vigueur.

1.13. Quel est l'apport de la médiation?

La médiation permet de dépasser la gestion des conflits et d'aller vers leur résolution :

- Parce que la qualité relationnelle au travail impacte la qualité des soins,
- Parce que les décisions prises par les personnes concernées sont meilleures que les décisions imposées par une autorité extérieure,
- Parce que les accords sont mieux respectés si les personnes se sont engagées dans le processus de recherche de solution et se sentent responsables de la construction de l'accord,
- Parce qu'un accord est plus durable s'il intègre les besoins, intérêts, émotions et ressources des personnes concernées,
- Parce qu'un accord est plus équitable si les parties aux conflits contribuent conjointement à son élaboration.

2. UN FONCTIONNEMENT A STABILISER

Si le niveau national a été mis en place par anticipation à la publication du décret du 28 août 2019 et grâce au soutien de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), celle des médiations régionales et interrégionales est plus progressive et n'est pas totalement achevée dans certaines régions et interrégions.

2.1. Composition des équipes

Le niveau national compte depuis le mois de mai 2018 deux personnes, le Médiateur national et une Chargée de mission. L'instance nationale composée de dix membres est présidée par la Médiatrice nationale qui est assistée de Patricia MALADRY, Médecin du travail, en sa qualité de vice-présidente.

Le niveau régional et interrégional compte depuis novembre 2019 onze personnes par territoire avec le Médiateur régional ou interrégional (sept en Outre-Mer).

En raison de la montée en charge progressive de la médiation liée pour l'essentiel à la crise sanitaire et dans l'attente du renouvellement général des membres qui interviendra après la fin du mandat de trois ans en cours (fin 2022/mi 2023), il a été décidé de ne pas pourvoir provisoirement certains sièges suite à des départs ou des changements de situation.

Par ailleurs, il convient de noter que les équipes de médiation ont un statut d'agents occasionnels de l'Etat pour l'exécution de leurs missions, et sont, sauf exceptions, indemnisées en fonction des missions réalisées ou du temps passé pour la médiation sur la base d'un tarif fixé réglementairement, au-delà du remboursement de leurs frais de mission ou de déplacement qui enregistrent un réel retard dans certaines régions ou interrégions.

2.2. Formation des membres

Au niveau national, le/la Médiateur/Médiatrice national(e), la Chargée de mission et tous les membres de l'instance nationale sont titulaires du diplôme de médiation délivré principalement par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes, formation à laquelle contribuent activement - aux côtés d'acteurs spécialisés - le Médiateur/la Médiatrice nationale ainsi que cinq Médiateurs régionaux ou interrégionaux tant du point de vue de sa conception théorique que de son exercice pratique.

Au niveau régional ou interrégional, tous les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et leurs adjoints ainsi que la grande majorité des membres de leurs commissions sont également diplômés ou en cours de certification. Quelques exceptions sont à signaler qui, par manque de disponibilités, n'ont pu suivre la formation requise pour l'exercice des missions de médiation. Faute de diplôme, ces membres ne pourront donc pas être renouvelés dans leur mandat.

2.3. Moyens de fonctionnement

- **Personnels**

Au niveau national, les moyens humains sont concentrés autour de deux personnes.

Au niveau régional et interrégional, les ressources humaines sont limitées puisqu'elles reposent sur un secrétariat à temps partiel partagé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) support de rattachement et, plus rarement, sur une assistante à temps plus complet. Certaines équipes de médiation ont connu, au cours de l'année 2021, une instabilité suite à des changements fréquents. Cette situation est en voie de stabilisation mais mérite une vigilance particulière car il y va du fonctionnement même des missions.

- **Locaux**

Au niveau national, le Médiateur/Médiatrice national(e) et la Chargée de mission disposent chacun(e) d'un bureau et peuvent accéder sur réservation à une petite salle de réunion située à proximité. La médiation nationale peut également bénéficier en fonction des disponibilités des salles de réunion du Ministère chargé de la Santé, notamment de l'auditorium pour faciliter les échanges en présentiel et distanciel si besoin.

Au niveau régional ou interrégional, les Médiateurs - à l'exception d'un seul car l'Agence Régionale de Santé est organisée en espaces partagés - disposent d'un bureau en propre mais tous bénéficient d'un accès aux salles de réunion selon les possibilités.

- **Equipement et fournitures**

Le niveau national s'est vu attribuer un équipement informatique et téléphonique dès sa mise en place et profite du niveau élevé des infrastructures du Ministère chargé de la Santé. Il est doté par la DGOS, à rythme régulier, de toutes les fournitures courantes nécessaires à l'exercice de sa mission.

Le niveau régional et interrégional a été équipé de manière inégale selon les régions ou interrégions de rattachement. Il a toutefois eu l'opportunité fin 2021/début d'année 2022 d'être doté, en tant que de besoin, d'un équipement de base consistant en la mise à disposition de deux ordinateurs et de deux téléphones portables pour les Médiateurs régionaux ou interrégionaux et leurs adjoints en raison de la fin annoncée par la Direction Numérique au Ministère chargé de la Santé de l'accès au réseau sur lequel il était branché depuis l'origine, pour des raisons de sécurité. Il est important de souligner la mobilisation exceptionnelle de la DGOS, du Secrétariat Général des Ministères Sociaux et des Agences Régionales de Santé supports dans les délais très courts impartis et alors même que la crise sanitaire les mobilisait encore fortement.

2.4. Budget et suivi financier

Au niveau national, en lien avec la Direction des Finances, des Achats et des Services (DFAS) des Ministères Sociaux, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du Ministère chargé de la Santé notifie l'enveloppe annuelle attribuée spécifiquement au dispositif national de médiation sur des crédits d'Etat dans le cadre de la loi de finances, lequel en dispose librement pour assurer ses missions, sous réserve du respect de la réglementation générale et comptable. L'ensemble des dépenses est pris en charge par la DGOS sur les crédits propres à la médiation. Le suivi financier est assuré par la DFAS et régulièrement communiqué au Médiateur/Médiatrice national(e) par la DGOS.

Au niveau régional ou interrégional, ce sont les Agences Régionales de Santé supports qui reçoivent notification de l'enveloppe annuelle pour le fonctionnement courant des médiations et assurent la prise en charge et le suivi financier sur les crédits spécifiques alloués à cet effet à chaque médiation. Malgré la bonne volonté exprimée, peu d'entre elles communiquent le montant des crédits annuels réservés à cette mission d'une part, et assurent l'information sur le suivi financier qui lui est associé, d'autre part. C'est un point de vigilance important auquel il conviendra de répondre.

2.5. Presse et Documentation

Au niveau national, la DGOS a facilité l'accès à l'application « CAFEYN » qui permet de consulter quotidiennement les principaux titres de la presse nationale et régionale ainsi qu'au « kiosque presse » plus spécialisé.

De même, elle répond aux demandes de documentation dont la médiation nationale a besoin.

Au niveau régional ou interrégional, peu de médiations régionales ou interrégionales bénéficient pour l'instant d'un service en ligne d'accès à la presse spécialisée, régionale et nationale. Une action devra être menée pour favoriser et uniformiser la connaissance de l'actualité notamment dans le champ d'activité de la médiation.

Pour harmoniser le fonctionnement des médiations régionales et interrégionales, la diffusion d'une note d'information par le Secrétaire Général des Ministères Sociaux, en lien avec la DGOS et la DFAS, portant notamment sur les moyens, l'allocation budgétaire et son suivi, la formation, les locaux et l'accès à la presse paraît nécessaire après trois ans de mise en place du dispositif national de médiation, et ce malgré les efforts enregistrés au cours de la dernière période.

3. UNE ACTIVITE A DEVELOPPER

L'année 2021 a été marquée par le départ - à sa demande - d'Edouard COUTY nommé Médiateur national pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux par arrêté de la Ministre des Solidarités et de la Santé le 10 septembre 2019, après une période de préfiguration encadrée par la lettre de mission ministérielle du 10 janvier 2017.

Sa succession a été assurée le 1er octobre 2021 par Danielle TOUPILLIER nommée par arrêté du Ministre des Solidarités et de la Santé du 29 septembre 2021.

Il est important de rappeler que le dispositif national de médiation, créé par le décret du 28 août 2019 et complété par l'arrêté ministériel du 30 Août 2019 relatif à la charte de la médiation, s'applique à tous les personnels médicaux et non médicaux relevant des établissements de la Fonction Publique Hospitalière.

Toutefois, sa montée en charge progressive - à partir de la fin de l'année 2019 – grâce à la mise en place de ses dix médiations régionales et interrégionales n'a pas permis d'étendre son action sur l'ensemble de son champ d'exercice.

Par ailleurs, la période liée à la crise sanitaire 2020-2021 a ralenti de manière significative ses activités avec, d'une part, la période de confinement et, d'autre part, la mobilisation exceptionnelle des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux pour assurer dans des conditions difficiles la prise en charge de nombreux patients et résidents.

Ceci explique que le premier Médiateur nommé, Edouard COUTY, ait dû principalement concentrer son action sur les personnels médicaux et les étudiants en santé des filières médicales (médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique), en raison de l'ancienneté et de la sensibilité de certaines situations signalées.

Dès la nomination des Médiateurs régionaux et interrégionaux en novembre 2019, le champ d'exercice s'est naturellement élargi à l'ensemble des catégories socio-professionnelles prévu réglementairement, bien que la communauté médicale soit restée très largement majoritaire.

Au cours de l'année 2021, l'activité de la médiation s'inscrit dans un double mouvement.

D'une part, le dispositif de médiation a poursuivi ou conclu des situations individuelles prises en charge dans les deux années antérieures, tant au niveau régional ou interrégional que national.

D'autre part, il s'est attaché à gérer le flux des situations nouvellement signalées sous deux angles :

- *Le premier* consiste à assurer des médiations structurées et formalisées, avec une convention d'entrée en médiation et sur la base du déroulement du processus précédemment décrit, lequel doit respecter 6 grands principes : confidentialité, liberté, indépendance,

neutralité, impartialité et équité jusqu'à la signature –autant que possible - d'un protocole d'accord entre les parties au conflit et les comédiateurs désignés à cet effet.

- *Le second* repose sur des missions à visée d'appui, de conseil, et/ou d'accompagnement à des situations complexes ou à risque ayant pour origine un litige ou un différend entre deux professionnels, ou un professionnel/un groupe professionnel et sa hiérarchie. Cette démarche emprunte les principes et voies de la médiation sans être aussi formelle.

L'analyse fine de l'activité au cours de cette année va mettre en évidence des grandes tendances s'agissant des publics, des catégories d'établissement et des types de conflit.

Elle va également permettre de mesurer les erreurs d'orientation des situations signalées, de préciser les motifs de refus de médiation, d'abandon en cours de processus ou de différé de signature d'un accord.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 11 du décret du 28 août 2019, le dispositif national de médiation doit - à partir de l'observation des événements recensés, des facteurs de risque repérés et des situations individuelles prises en charge -, formuler aux Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales 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.

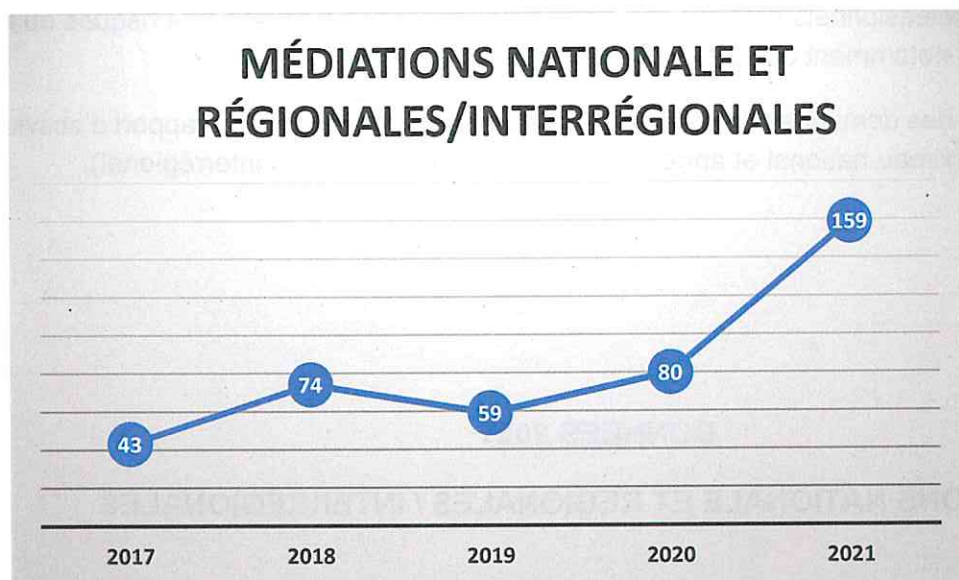
C'est en mesurant l'origine et l'intensité des difficultés relationnelles et les conflits interpersonnels et/ou institutionnels, en appréciant la fréquence des situations rencontrées, en repérant les catégories socio-professionnelles les plus concernées et en recensant les solutions trouvées par les parties elles-mêmes, que le dispositif de médiation sera en capacité de recommander les évolutions nécessaires du système de santé, de promouvoir la culture de la relation interprofessionnelle et/ou institutionnelle, de conforter un management éclairé, bienveillant et responsable et de favoriser le mieux-être individuel et collectif au travail pour que chacun participe, à sa manière, à la qualité des soins et des prises en charge des patients et des résidents.

Une telle ambition nécessite de bien expliquer et faire comprendre les enjeux, de bien connaître son environnement institutionnel et professionnel, de bien s'approprier les règles de l'engagement collectif, de bien respecter la place et le rôle de chacun dans l'organisation, d'avoir le sens du partage, d'inscrire son action dans la solidarité et de travailler dans le respect et la confiance.

DONNEES D'ENSEMBLE DE 2017 A 2021

MEDIATIONS NATIONALE ET REGIONALES / INTERREGIONALES

	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2017-2021
National	43	74	59	33	37	246
Régional/interrégional	-	-	-	47	122	169
Total/année	43	74	59	80	159	415



L'observation réalisée sur les 5 années écoulées depuis la prise en charge de la préfiguration du dispositif national par Edouard COUTY en 2017 montre une situation en évolution à partir de 2021, après un tassement naturel durant toute la période de la crise sanitaire qui a mobilisé de manière exceptionnelle l'ensemble des acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social.

Les données recueillies font en effet apparaître que seul le niveau national a été activé jusqu'à la nomination en fin d'année 2019 des Médiateurs régionaux et interrégionaux, niveau qui

constitue réglementairement le premier relai en cas de tentative infructueuse de conciliation locale.

Dès 2020, ils sont entrés progressivement en action.

L'année 2021 confirme, sans surprise, l'inversion du mouvement observé antérieurement au profit de la prise en charge de médiations réglementaires/conventionnelles et de missions d'appui, de conseil et/ou d'accompagnement, de type médiations préventives ou de projet, au niveau de proximité le plus pertinent, c'est-à-dire la région et l'interrégion.

Il s'agit d'un mouvement de fond qui devrait se confirmer et s'amplifier dans l'avenir.

Le plan national de communication prévu en coopération avec la Fédération Hospitalière de France (FHF) d'ici la fin d'année 2022, qui sera relayé en régions et interrégions, devrait amorcer une progression continue des demandes formées auprès du dispositif de médiation, tant pour la partie des médiations réglementaires/conventionnelles que pour les missions d'appui, de conseil et/ou d'accompagnement des établissements et des professionnels en situation de conflit, hors le champ des conflits sociaux.

Les missions de soutien aux établissements et professionnels sont en puissance montante au cours de l'année 2021 et correspondent à un besoin exprimé par de nombreux acteurs institutionnels et professionnels pour la prise en charge précoce des situations à risques ou le pilotage de projets notamment complexes.

L'analyse détaillée des demandes de médiation figure en annexes au présent rapport d'activité (annexe 1 pour le niveau national et annexe 2 pour le niveau régional et interrégional).

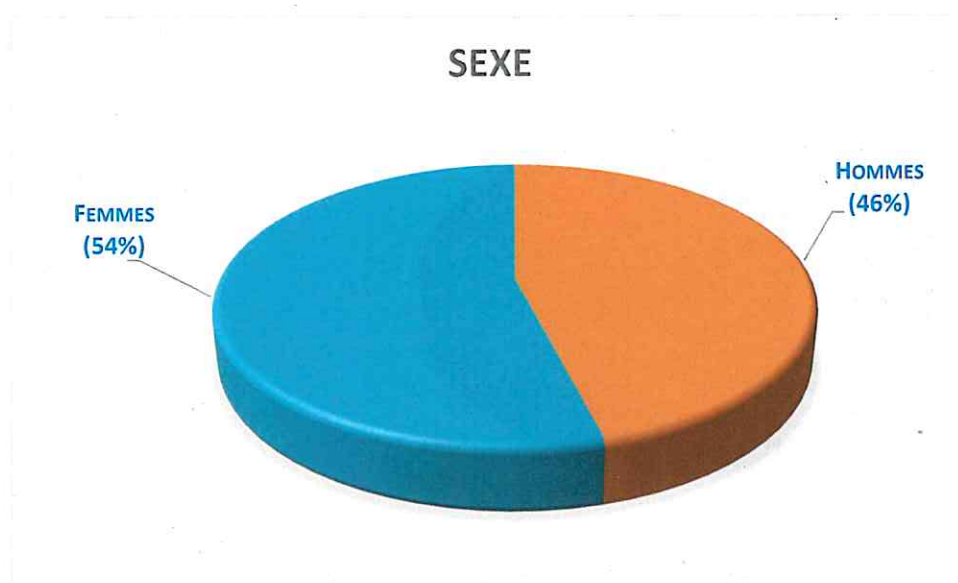
DONNEES 2021

MEDIATIONS NATIONALE ET REGIONALES / INTERREGIONALES

REPARTITION DES SAISINES

Sur les 159 saisines enregistrées en 2021 au plan national, régional et interrégional, la répartition est la suivante :

1. REPARTITION PAR SEXE



En 2021, La répartition des saisines par sexe au niveau national et régional/interrégional fait apparaître une dominante féminine (54%), contre 46% pour les hommes.

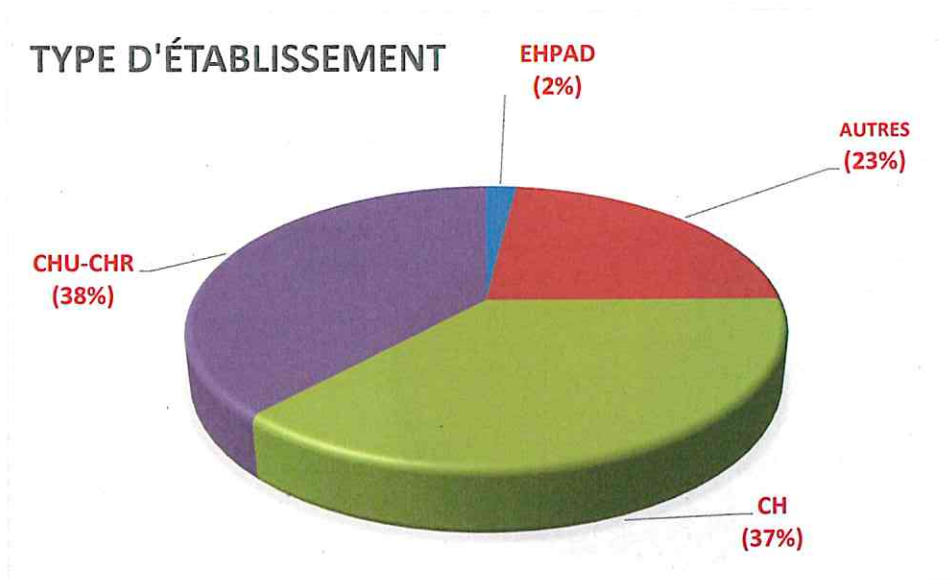
Rapportée aux effectifs nationaux, cette part reflète la proportion de plus en plus féminisée des personnels médicaux exerçant dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics (51,1% de femmes, contre 48,9% d'hommes).-Cf. *rapport d'activité 2021 du CNG*.

Ceci s'explique en partie par la part prépondérante des situations de personnels médicaux prises en charge au niveau national.

Par contre, cette répartition est loin de représenter la part importante des femmes dans les effectifs non médicaux (78 % de femmes, contre 22% d'hommes).-Cf. *enquête DRESS -2019 et INSEE - Tableau économie française-édition 2020*.

Il sera intéressant de documenter cette première observation au cours de prochains exercices pour en tirer peut-être un enseignement sur le niveau de conflictualité attribué plus à l'une qu'à l'autre de ces catégories et, si ce tendanciel se confirme, examiner les voies et moyens pour proposer un plan d'actions en direction de certains publics.

2. REPARTITION PAR TYPOLOGIE D'ETABLISSEMENTS

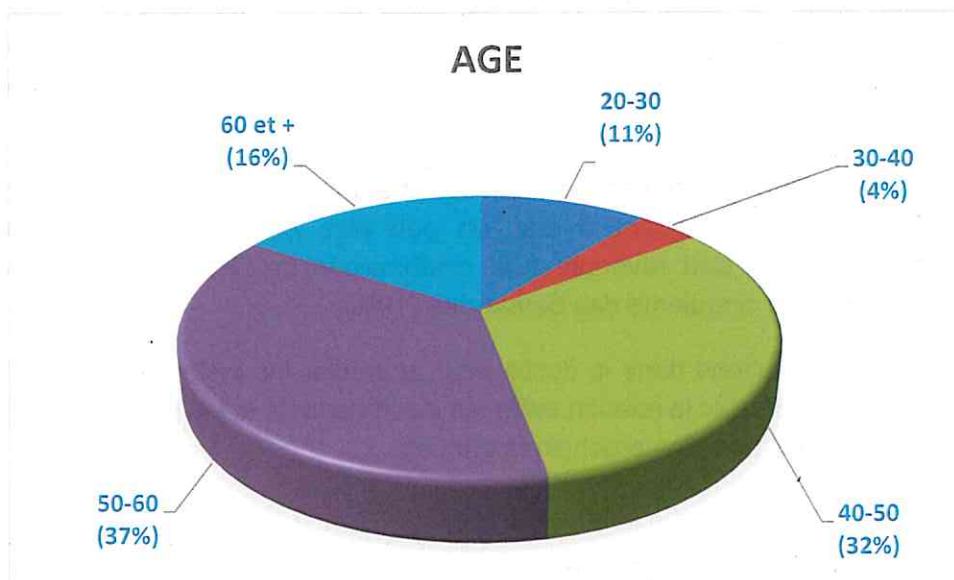


Si les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires – dits « CHU » - et les Centres Hospitaliers Régionaux – dits « CHR » - ainsi que les Centres Hospitaliers – dits « CH » - constituent le plus fort des institutions concernées par la démarche de médiation (75%, avec respectivement 38% pour les CHU-CHR et 37% pour les CH), le premier groupe (CHU-CHR) est surreprésenté par rapport, d'une part, au nombre d'entités-établissements potentiellement concernés et, d'autre part, aux effectifs médicaux et non médicaux auxquels ils se rapportent (CHU-CHR: 13,2 %; CH: 86,8 %) –Cf. *panoramas de la DRESS Santé-établissements de santé-édition 2021*.

Il est important de souligner la part très faible des établissements médico-sociaux (2%).

Le plan de communication qui sera mené, d'ici la fin de l'année 2022 en lien avec le Ministère chargé de la santé (DGOS) et en coopération avec la Fédération Hospitalière de France (FHF), devrait permettre de sensibiliser l'ensemble des acteurs et, en tout premier lieu, ceux du secteur des personnes âgées et en situation de handicap qui connaît des difficultés particulières.

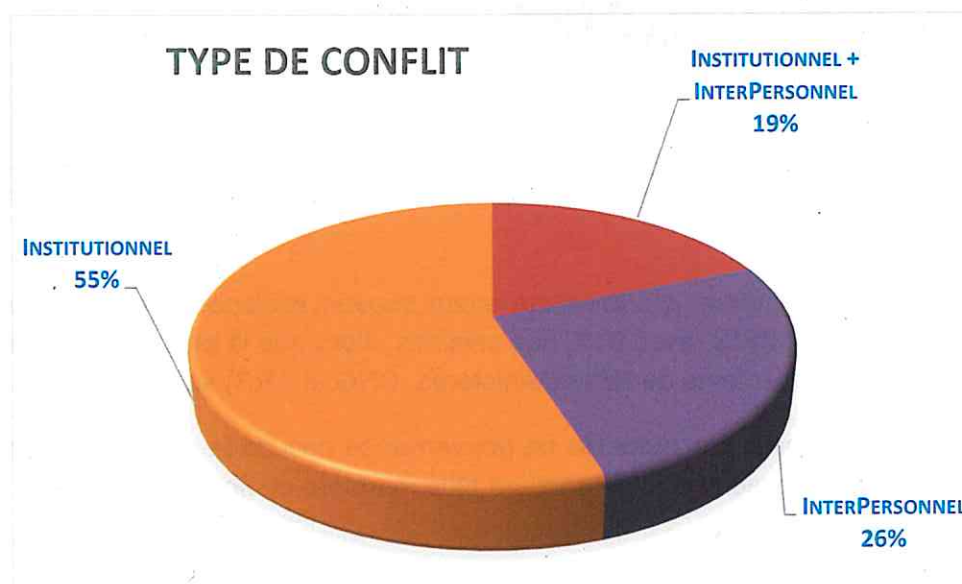
3. REPARTITION PAR AGE



L'analyse des saisines par âge met en évidence un net décrochage à partir de la tranche d'âge des 40-50 ans (32%), avec une prédominance de celle correspondant aux 50-60 ans (37%). A elles seules, elles regroupent 75% des saisines ; la part des 60 ans et plus restant pour sa part également élevée (16%). Comparées aux tranches d'âge des professionnels en exercice, les données ainsi recueillies attestent en 2021 d'un niveau de conflictualité inférieur dans les tranches d'âge à partir de 40 ans par rapport à la part qu'elles représentent pour les personnels médicaux (82,3% au total), soit 40-50 ans (28%); 50-60 ans (31,3 %) et 60 ans et plus (19,6 %).

Par contre, elle est loin de représenter la part occupée par ces mêmes tranches d'âge pour les personnels non médicaux (52 %), soit : 40-50 ans (29 %), + de 50 ans (23 %). –Cf. *Etudes de la DREES*.

REPARTITION PAR TYPOLOGIE DE CONFLITS

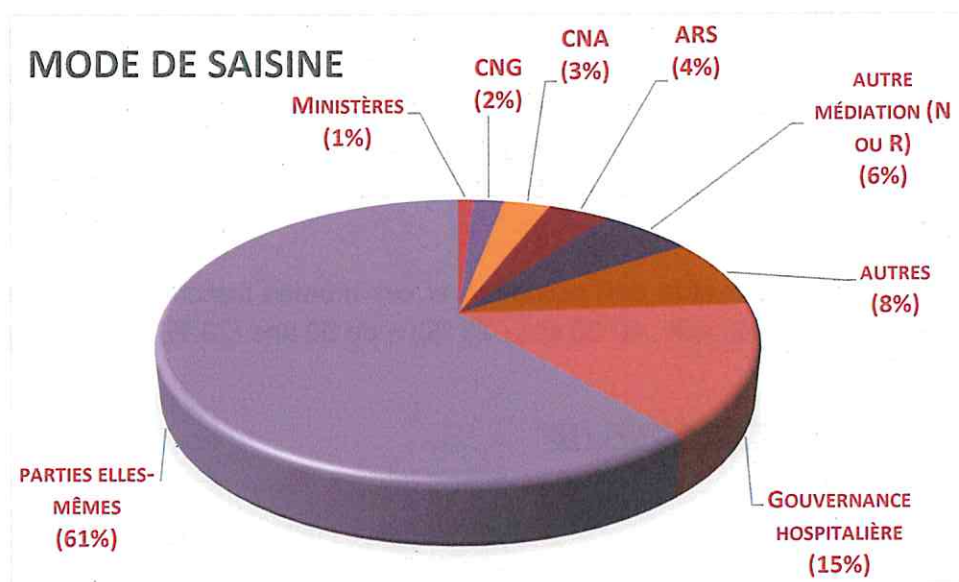


Les types de conflits recensés en 2021 se concentrent pour plus de la moitié sur l'institutionnel (difficultés relationnelles entre la hiérarchie et un ou plusieurs agents, avec ou entre représentants de la gouvernance: Directeur/Président de la Commission d'Établissement/Doyen), responsables de pôle, de service ou cadres (toutes filières professionnelles confondues).

Les conflits interpersonnels (entre deux personnels, un agent et un groupe d'agents ou entre groupes professionnels) regroupent, quant à eux, un peu plus du quart des saisines enregistrées (26%), tandis que la part revenant à la combinaison de l'institutionnel et de l'interpersonnel totalise près d'un cinquième des demandes (19%).

Il conviendra de suivre ces évolutions dans la durée pour apprécier les pistes d'action qu'il conviendra de proposer pour renforcer la relation entre les institutionnels et les professionnels si cette situation reste inchangée dans les prochaines années.

4. REPARTITION PAR MODE DE SAISINE

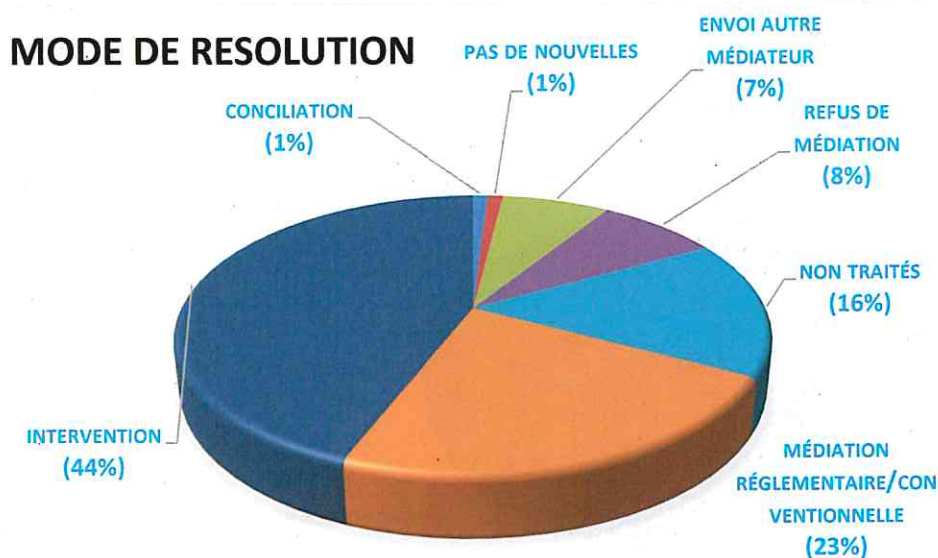


CNA : Centre national d'appui aux étudiants en santé

Ce sont les parties au litige elles-mêmes qui sollicitent le plus souvent le dispositif de médiation institué par le décret du 28 août 2019, avec 61% des saisines, alors que la part cumulée des demandes provenant des représentants de l'Etat (Ministères, CNG et ARS) se limite à 7%.

La proportion de saisines émanant des autorités de gouvernance occupe la deuxième place et s'établit, quant à elle, à 15% avec une augmentation plus marquée en fin d'année 2021.

5. REPARTITION PAR MODE DE RESOLUTION



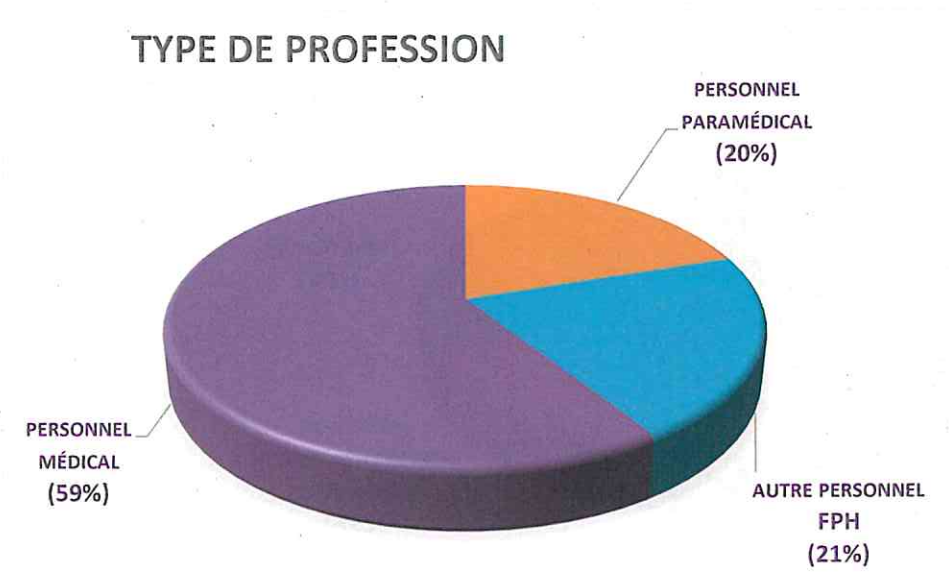
Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement réalisées sous la forme d'interventions de type médiations préventives et de projet auprès des autorités de l'État, des gouvernances d'établissements, de responsables de structures ou de filières de formation occupent la place la plus importante dans la résolution des difficultés relationnelles ou des conflits signalés (44%).

Il est important de préciser que cette approche originale de résolution des litiges est plus prisée par les jeunes en formation, particulièrement les internes et les étudiants en médecine qui connaissent des problématiques spécifiques, car elle est moins formalisée et les expose moins, tout en empruntant les six principes (confidentialité, liberté, indépendance, neutralité, impartialité et équité) et les différentes techniques propres à la médiation.

Les médiations réglementaires/conventionnelles approchent, pour leur part, près du quart des demandes portées auprès du dispositif national, régional et interrégional de médiation.

Les saisines dites « non traitées » correspondent à des demandes qui ne relèvent pas du processus de médiation au sens du décret du 28 août 2019.

6. REPARTITION PAR TYPE DE PROFESSION



La répartition par type de professions confirme une surreprésentation des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels/institutionnels au sein de la communauté médicale (59%), sans rapport avec l'effectif national exerçant dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics auquel elle se rapporte (13,2% de personnels médicaux, contre 86,8% de personnels non médicaux).-Cf. *panoramas DRESS-édition 2021*.

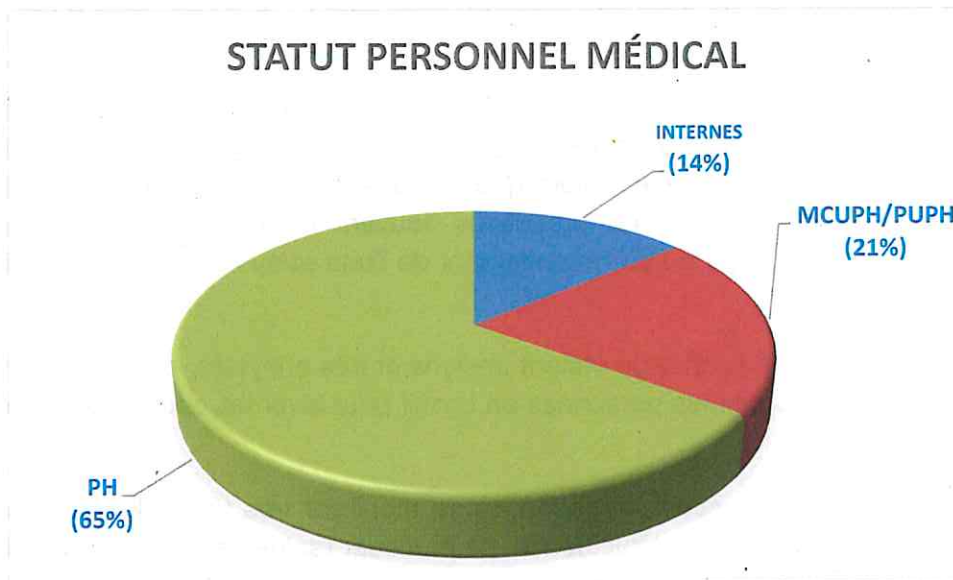
Toutefois, cette observation mérite d'être nuancée car les premiers signalements faits dès 2017 (période de préfiguration du dispositif national de médiation) par certaines organisations syndicales et associations et adressés au Médiateur national, soit directement en relai des professionnels, soit par le canal du Ministère chargé de la Santé, portaient sur des situations sensibles et souvent anciennes de personnels hospitalo-universitaires et de praticiens hospitaliers.

La part incombant au personnel non médical relevant de la Fonction Publique Hospitalière (41%) se répartit, pour sa part, à quasi parité entre les personnels relevant des filières paramédicales (20%) et les autres catégories professionnelles non médicales (21%) (administratifs, techniques, ...), alors que la proportion des effectifs en fonction est nettement supérieure s'agissant des soignants (70 %).

Il y a tout lieu de penser qu'un rééquilibrage interprofessionnel s'opérera naturellement au cours des prochaines années.

En première analyse, le niveau de conflictualité apparaît plus élevé chez les hommes que chez les femmes mais cette observation devra être vérifiée sur une série chronologique plus longue et sur une population plus élargie à terme.

- REPARTITION AU SEIN DU PERSONNEL MEDICAL

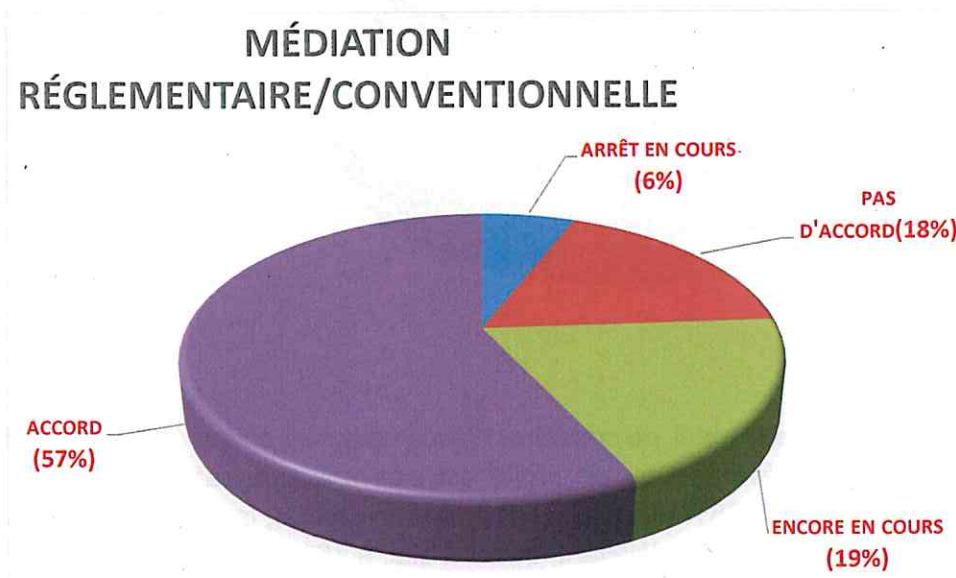


Les données recueillies pour le personnel médical sont aussi intéressantes à observer car elles se concentrent sur trois catégories de professionnels, les personnels hospitalo-universitaires titulaires, stagiaires et contractuels, les praticiens hospitaliers titulaires et probatoires ainsi que les internes.

Elles montrent, sans surprise, une forte proportion de saisines concernant des praticiens hospitaliers (65%) mais confirment la part significative de difficultés rencontrées par des personnels hospitalo-universitaires (21%), plus importante que celle de leurs effectifs au plan national (12,3%). -Cf. rapport d'activité 2021 du CNG.

7. EVALUATION PAR TYPE DE PRISES EN CHARGE

MEDIATION REGLEMENTAIRE / CONVENTIONNELLE



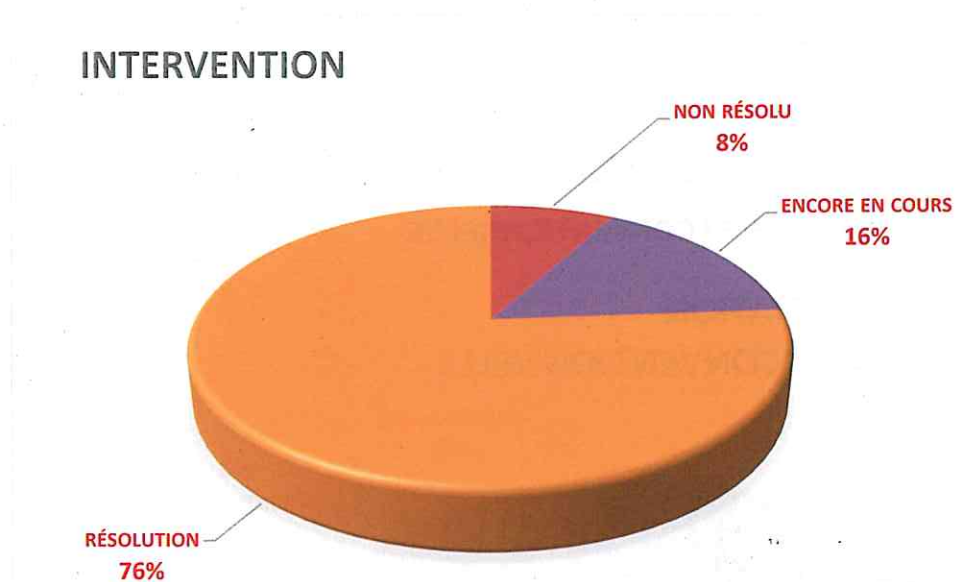
L'évaluation des médiations engagées en 2021 attestent de la part prépondérante d'accords conclus à l'issue du processus (57%), celle des médiations en cours à la fin de l'année 2021 occupant la deuxième place (19%).

Il convient de souligner que près de 20% des médiations engagées n'ont pu se conclure par un accord faute de volonté de l'une ou l'autre des parties, voire des deux parties, pour converger vers des propositions communes, alors que 6% des demandes initiales se sont interrompues en cours de déroulement du processus souvent en raison des tensions persistantes entre les parties en litige ou du renoncement de l'une et/ou de l'autre à vouloir aboutir favorablement.

Il est vrai que certains conflits pris en charge étaient anciens et très enkystés, ce qui n'a pas permis de soutenir et d'accompagner les personnes en conflit pour lever les obstacles que le temps passé avait renforcés.

Ceci confirme, s'il en était encore besoin, la nécessité de mobiliser très tôt le dispositif de conciliation locale et, en cas de tentative infructueuse, de procéder rapidement à la saisine de la médiation régionale/interrégionale ou, pour la part qui la concerne, de la médiation nationale pour que le processus soit enclenché sans délai et faciliter ainsi la résolution amiable des conflits identifiés.

7.1. INTERVENTIONS



L'évaluation des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement par le biais d'interventions à visée de médiation préventive ou de projet est très encourageante puisque le taux de réussite se chiffre à plus de 75% des situations prises en charge, la part des saisines toujours en cours à la fin de l'année 2021 s'élevant, quant à elle, à 16%.

Il faut souligner enfin la part de situations non résolues (8%) faute d'accord trouvé avec les autorités en charge d'apporter une réponse adaptée à la situation signalée, soit pour des raisons internes, soit pour éviter tout déséquilibre ou tout précédent.

L'ensemble de ces données, détaillé et distingué par niveau de prise en charge, figure en annexes au présent rapport d'activité (cf. médiation nationale - annexe 1 - et médiations régionales/interrégionales - annexe 2 -).

4. DES ENSEIGNEMENTS A CONFORTER

L'année 2021 confirme des points d'amélioration certains au regard de la situation enregistrée au cours des deux premières années de mise en œuvre du dispositif national de médiation.

4.1. Missions propres à la Médiation nationale

Pilotage des activités

Alors que la médiation nationale avait dû, dans l'attente de la mise en place des médiations régionales et interrégionales, prendre en charge seule de très nombreuses médiations (218 entre 2017- année de préfiguration – et 2020 – année de déploiement des médiations régionales et interrégionales-), elle a pu commencer – au cours de l'année 2021- à recentrer l'essentiel de son action sur le pilotage de ses missions.

C'est ainsi que le dispositif réglementaire a trouvé toute sa force en veillant à ce que les **médiations réglementaires/conventionnelles ou missions d'appui, de conseil et d'accompagnement** soient réalisées au plus près du terrain, en lien avec les dispositifs de conciliation locale lorsqu'ils avaient pu être mis en place. A défaut, elles ont pris sans délai le relai lorsque la situation le justifiait en attendant la montée en puissance de tels dispositifs.

Les médiations régionales et interrégionales deviennent progressivement et très naturellement le premier niveau externe de résolution amiable des conflits dans les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière.

La médiation nationale s'est donc positionnée sur sa fonction de pilotage de l'ensemble des missions et en appui des médiations régionales et interrégionales en tant que de besoin ou, en voie d'appel, sur leur demande, conformément à la réglementation en vigueur (*cf. article 6 du décret du 28 août 2019*).

En 2021, elle a notamment assuré la liaison et porté les arbitrages auprès des Cabinets et Directions du Ministère des Solidarités et de la Santé et du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, en particulier pour les personnels enseignants et hospitaliers, les praticiens hospitaliers et les étudiants en santé s'agissant pour l'essentiel des filières médicales.

Elle a par ailleurs initié un projet de **share point national**, outil interne au dispositif national de médiation, qui devrait être généralisé d'ici l'automne 2022.

Il vise à permettre la collecte, le stockage, l'organisation, le partage et la consultation de données utiles au pilotage stratégique et opérationnel par voie numérique, dans le respect de la confidentialité qui s'attache à la médiation.

Les informations recueillies doivent porter d'abord sur l'enregistrement, le suivi et l'évaluation de toutes les situations prises en charge par région ou interrégion sur la base d'un niveau réservé à la médiation nationale et un autre limité aux seuls Médiateurs régionaux et interrégionaux. Un accès partiel pourra être ouvert par le Médiateur national et les Médiateurs

régionaux et interrégionaux aux membres de leurs commissions respectives, selon les mêmes principes.

Cet outil Web comportera également de nombreuses rubriques, dont les actualités nationales, régionales et interrégionales, la documentation sur l'environnement institutionnel et professionnel (gouvernance, statuts, jurisprudence, articles, fiches, références d'ouvrages...), les documents pédagogiques et de communication, les rapports d'activité annuels au niveau national et régional ou interrégional, les coopérations et partenariats, les formations, les bibliographies, études et recherches ...

Ce projet s'est inspiré de celui initié en région Occitanie. Il a été complété pour devenir un véritable instrument de pilotage des missions et un outil partagé réalisé dans le cadre d'une démarche de co-construction avec la Médiatrice de cette région et en concertation avec l'ensemble des Médiateurs régionaux et interrégionaux en vue d'une généralisation à terme.

Il a reçu le concours appuyé de l'actuel et ancien Secrétaire Général des Ministères Sociaux et de la Direction Numérique qui leur est rattachée ainsi que de la DGOS, très en soutien de la médiation nationale.

Prise en charge d'une mission spécifique en Outre-Mer

A la demande du Ministre des Solidarités et de la Santé, d'une part, et du Ministre des Outre-Mer, d'autre part, la Médiatrice nationale a conduit avec un médecin hospitalo-universitaire et un directeur du travail une **mission spécifique en Martinique** en raison du conflit né de l'obligation vaccinale contre la COVID 19 faite à tous les professionnels de santé (*cf. loi n°2021-1040 du 5 août 2021*). Cette mission est intervenue en novembre 2021 et a duré 12 jours.

Toutefois, elle n'a pu être engagée en raison de l'opposition exprimée par l'une des parties (intersyndicale des professionnels de santé hospitaliers et libéraux ainsi que médico-sociaux) qui souhaitait un élargissement du champ de compétence de la Médiatrice nationale au-delà du seul Centre Hospitalier et Universitaire de Martinique concerné par cette mission interministérielle.

Elle s'est donc transformée en une mission de préconisation avec, dans ce contexte exceptionnel, remise d'un rapport aux deux Ministres assorti de six préconisations.

Les deux premières recommandations qui portaient d'une part, sur le report provisoire de la date de fin de l'obligation vaccinale et, d'autre part, sur la prolongation – par voie de conséquence - de la gratuité des tests ont été retenues par les deux Ministres dès le lendemain de la fin de cette mission. Il revenait ensuite au Préfet et au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique de mettre en œuvre les autres recommandations faites.

Cette mission sur le sujet central de l'obligation vaccinale contre la COVID 19 des professionnels de santé montre combien la pédagogie et l'accompagnement bienveillant sont parfois insuffisants pour convaincre de la nécessité face à la force des croyances et à l'impact de la presse et des réseaux sociaux.

Supervision de la plateforme d'écoute et d'orientation des étudiants en santé

A compter du 1er Novembre 2021, la médiation nationale s'est vue confier la **supervision provisoire de la plateforme d'écoute et d'orientation des étudiants en santé** des filières médicales et non médicales (étudiants et internes des filières médicales et élèves et étudiants des filières paramédicales), dans l'attente des conclusions de la mission conjointe de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et de l'Inspection Générale de l'Education, du Sport et de la Recherche (IGESR).

Cette mission fait suite à la fin de l'organisation du Centre National d'Appui (CNA) décidée par le Ministre des Solidarités et de la Santé, d'une part, et la Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, d'autre part, qui avait été mis en place en avril 2019. L'objectif fixé est de favoriser la qualité de vie des étudiants en santé en pérennisant l'ensemble de ses missions au sein du nouveau département de la qualité de la vie étudiante créé auprès de la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle (DGESIP), en lien avec la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Au travers des situations prises en charge dans le cadre de la supervision de cette plateforme ou des sollicitations adressées directement, le dispositif national de médiation a pu mesurer la nécessité d'inscrire l'encadrement des étudiants en santé, et des internes en particulier, dans une approche renouvelée du compagnonnage médical à la fois bienveillant et sécurisant. S'il existe souvent, il convient aujourd'hui de le promouvoir sans délai sur l'ensemble du territoire, en lien avec la Fédération Hospitalière de France, les Doyens, les Coordonnateurs, les enseignants, les Présidents de Commission Médicale d'Etablissement et responsables de pôle et de service ainsi que les Directeurs Généraux de CHU-CHR et Directeurs chefs d'établissement.

Il est important de rappeler la politique de « tolérance 0 » prônée en 2021 par le Ministre des Solidarités et de la Santé et la Ministre de l'Enseignement Supérieur, la Recherche et l'Innovation face aux violences, harcèlement, maltraitance dont certains étudiants en santé pourraient être l'objet, alors qu'ils constituent tous la relève médicale et paramédicale dont la France a besoin.

Cette situation mérite une vigilance renforcée pour que les étudiants en santé, quelle que soit leur filière d'appartenance, puissent poursuivre leur formation et dérouler leurs stages dans des conditions sereines et constructives.

4.2. Animation du réseau des Médiateurs et coordination de l'activité des Médiateurs régionaux et interrégionaux

Articulation entre la médiation nationale et les médiations régionales et interrégionales.

Passée la période difficile de la crise sanitaire, l'organisation interne a pu être optimisée avec la mise en place d'un programme annuel de rencontres entre la médiation nationale et les Médiateurs régionaux et interrégionaux et leurs adjoints.

Dès l'automne 2021, une **rencontre mensuelle** a ainsi été instituée sur la base d'un projet d'ordre du jour qui, outre l'approbation du compte-rendu de la séance précédente, donne lieu à l'élaboration de fiches détaillées sur l'activité au niveau national, des informations et des réflexions partagées sur l'activité en région et des communications et des échanges sur les grands sujets d'actualité qui touchent directement ou indirectement la médiation (au minimum 8 points inscrits à l'ordre du jour de chaque séance).

Au cours de ces réunions, les initiatives régionales et interrégionales sont repérées pour être ensuite exposées en vue d'une généralisation si le sujet le justifie. Dans ce cas, un Médiateur régional ou interrégional et/ou son adjoint est/ sont chargé(s) de piloter l'action avec la médiation nationale (ex: site internet dédié, projet de mise en place d'un share point national, projet d'analyse des pratiques professionnelles, procédure de prise en charge des étudiants en santé...).

Il appartient aux Médiateurs régionaux et interrégionaux en tant que Présidents de leurs commissions respectives, en lien avec leur(s) adjoint(s) en leur qualité de vice-président(s), d'assurer la diffusion de ces informations et de favoriser l'échange pour revenir vers le niveau national si besoin et faire toutes suggestions utiles à la prise en charge des missions ou à l'évolution du cadre d'exercice.

Par ailleurs, la médiation nationale composée de la Médiatrice nationale et de la Chargée de mission, Praticienne Hospitalière de statut, et les Médiateurs régionaux et interrégionaux favorisent, dans ce cadre, une réflexion approfondie, la diffusion de la connaissance, et l'harmonisation des pratiques.

Il est important de rappeler que le Médiateur national a également pour mission de diffuser, en lien avec les Médiateurs régionaux et interrégionaux, des guides de bonnes pratiques à l'attention des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux publics (*cf. article 11 du décret du 28 août 2019*).

Des contacts plus fréquents sont organisés sur des situations spécifiques à chaque médiation régionale et interrégionale en tant que de besoin.

Lien entre l'instance nationale et les médiations régionales et interrégionales

A l'instar de ce qui est prévu au plan régional et interrégional, une **réunion bimestrielle** est organisée avec les dix membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux, interrégionaux et leurs adjoints.

Elle donne lieu à un ordre du jour détaillé sur le modèle de celui mis en place pour les réunions mensuelles entre la médiation nationale et les Médiateurs régionaux et interrégionaux.

Au vu de la richesse et de la diversité des profils des membres concernés, le parti a été pris de mettre en place une **formation par les pairs**, avec un système d'alternance entre membres de l'instance nationale et membres des médiations régionales et interrégionales sur des sujets très diversifiés (ex : maladies professionnelles et médiation, justice et médiation ou spécificités du système de santé en outre-mer, analyse des pratiques professionnelles dans la résolution

des conflits...). La participation d'intervenants extérieurs est également recherchée sur des thématiques spécifiques présentant un intérêt pour les missions ou les réflexions des responsables relevant du dispositif de médiation.

Animation et coordination en région et inter région

Les **Médiateurs régionaux et interrégionaux** organisent des réunions et des échanges avec leurs adjoints et les membres de leurs commissions pour partager l'information, examiner et convenir des situations à prendre en charge et réfléchir sur les contextes d'exercice pour favoriser la cohésion de leur groupe et, le cas échéant, être force de proposition au niveau national.

4.3. Communication

Plusieurs actions ont été entreprises pour informer et promouvoir le dispositif national de médiation.

Site internet

Un **site internet** dédié présentant le processus de médiation a été développé avec l'organisation du dispositif sur l'ensemble du territoire ainsi qu'une **foire aux questions** (FAQ) pour apporter des réponses aux questions les plus souvent posées.

Communication ciblée

Dans le contexte particulier de l'année 2021, la médiation nationale – relayée par les médiations régionales et interrégionales – s'est également attachée à assurer une **communication de première intention**.

Elle a été prioritairement destinée à la représentation de l'Etat (Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et Agences Régionales de Santé) ainsi qu'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, Conférence des Doyens, Présidents de Commission Médicale d'Etablissement des Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires, des Centres Hospitaliers et des Centres Hospitaliers Spécialisés et Directeurs généraux de Centres Hospitaliers Régionaux/Universitaires et Directeurs des Centres Hospitaliers, Ordres professionnels nationaux...).

Cette communication a été réalisée, en région et interrégion, sous la forme de **rencontres spécifiques**, de **journées thématiques**, d'**échanges** et de **déplacements sur site** dans le cadre de réunions au sein de Groupements Hospitaliers de Territoire ou d'actions de proximité organisées avec certaines Agences Régionales de Santé et/ou des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics.

Rapport d'activité annuel

Conformément au décret du 28 août 2019, le dispositif national de médiation rend compte de sa mission à deux niveaux.

- *Rapport d'activité au niveau national*

Le **Médiateur national** remet aux Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales un rapport annuel retraçant l'activité de médiation sur le territoire national 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.

Ce rapport est rendu public sur le site internet du Ministère chargé de la Santé. Il fait l'objet d'une communication au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, au Conseil Supérieur des Personnels Médicaux, Odontologiques et Pharmaceutiques ainsi qu'au Comité consultatif national des directeurs relevant de la Fonction Publique Hospitalière (cf. *Article 11 du décret du 28 août 2019*).

- *Rapport d'activité au niveau régional et interrégional*

Le **Médiateur régional et interrégional** remet un rapport d'activité annuel au Médiateur national (cf. *article 7 du décret du 28 août 2019*).

Outre qu'il retrace et fait état de l'activité, chaque rapport d'activité annuel est source de réflexion sur les enseignements à tirer des situations observées et sur les pistes d'adaptation à proposer pour améliorer le système, le fonctionnement des structures ou des organisations et la qualité de vie au travail des personnels et donc la qualité des soins des patients et de la prise en charge des résidents qu'ils prennent en charge.

5. DES PERSPECTIVES A ENCOURAGER

Des orientations fortes doivent être envisagées pour la période 2022-2023 afin de soutenir et d'accompagner le dispositif national de médiation.

5.1. Pilotage des activités

La finalisation du **share point national** constitue la première priorité.

Cet outil doit permettre de consolider et de fluidifier la circulation des informations de toute nature au sein du réseau des Médiateurs ayant un lien avec les missions dévolues à la médiation et à son articulation avec les dispositifs de conciliation locale qui vont se généraliser au cours de la même période.

Il contribuera également à l'harmonisation de la connaissance et sera certainement un champ d'observation intéressant sur l'évolution des situations recensées pour nourrir les réflexions sur le système sanitaire, social et médico-social.

5.2. Analyse de pratiques

L'exercice de la médiation nécessite de participer régulièrement à des séances **d'analyse de pratiques**.

La médiation s'inscrit en effet dans un exercice complexe particulièrement accentué dans le secteur public hospitalier compte-tenu des exigences de continuité du service et de permanence des soins.

Elle est généralement assurée par un binôme de Médiateurs (« comédiateurs ») qui peut être confronté à des moments de difficultés, des situations de blocage ou sujet à des doutes ou des interrogations.

Sous la supervision d'un animateur formé à ce type d'approche, l'analyse de pratiques permet d'échanger entre pairs sur les moments vécus en médiation, dont certains parfois difficiles. A partir de situations exposées par chaque participant, les Médiateurs questionnent leur posture et leurs pratiques et réfléchissent à l'aspect déontologique de leurs fonctions.

Le travail de rapprochement avec l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) à Rennes visant à définir le cadre et les modalités de l'analyse de pratiques de la médiation dans le secteur sanitaire, social et médico-social public devrait trouver un début d'exécution avant la fin de l'année 2022.

En vue de cette échéance, certaines médiations régionales ou interrégionales ont pris l'initiative de mener une réflexion sur le sujet à partir des situations concrètes qu'elles ont prises en charge.

Cette démarche doit faciliter à terme la diffusion de **guides de bonnes pratiques** à l'attention des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, comme le préconise la réglementation en vigueur (*cf. article 11 du décret du 28 août 2019*).

Elle sera aussi d'une grande utilité pour les Médiateurs appelés à effectuer ce type de mission ou à soutenir et à accompagner le développement de la pratique des personnes en charge de la conciliation locale, même si les techniques, approches et recherches de solutions sont sensiblement différentes.

5.3. Supervision des Médiateurs

Parallèlement à l'analyse des pratiques, un processus de **supervision** des Médiateurs sera étudié et progressivement introduit car il est un élément déterminant pour l'exercice des missions d'accompagnement personnel et professionnel, telles que la médiation.

Cette démarche vise, d'une part, à l'amélioration continue des pratiques et fait partie intégrante de la formation indispensable à cet exercice dans le respect de l'éthique et de la déontologie (*cf. arrêté ministériel du 30 août 2019 sur la charte de déontologie*).

Grâce à cet accompagnement expert, le Médiateur parviendra à surmonter certains obstacles, à prendre du recul sur certaines situations, à ajuster sa posture et à découvrir de nouveaux outils ou techniques pour fortifier sa pratique ou approfondir sa connaissance.

5.4. Information et communication

Information

Au cours de la période 2022-2023 et à la faveur du travail de rapprochement qui sera réalisé entre les dispositifs de conciliation locale et de médiation, une réflexion sera engagée sur les bonnes pratiques à promouvoir au travers de guides qui seront coconstruits avec la représentation institutionnelle et professionnelle et en lien avec la DGOS et la DGCS aux Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales pour être diffusés aux établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière.

Par ailleurs, le rapprochement d'intérêts et les échanges réguliers engagés avec le Club des Ambassadeurs de la Médiation Francophone en Santé (CAMFS), créé en mai 2021 sur le champ spécifique des personnels exerçant dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour notamment soutenir et accompagner le dispositif national de médiation, sera activement poursuivi.

Communication

Passée la période de la crise sanitaire qui a freiné les initiatives dans ce domaine, un plan général de communication devrait être élaboré avant la fin de l'année 2022. La médiation nationale, en lien avec la DGOS et la DGCS, combinera ses efforts avec la Fédération Hospitalière de France pour que chacune, pour la part qui la concerne, puisse expliquer et diffuser dans ses réseaux respectifs les informations utiles pour bien faire comprendre et s'approprier les dispositifs de médiation et de conciliation. Cette campagne de communication sera également menée en concertation avec la représentation institutionnelle et professionnelle des établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière.

A ce propos, Il est important de souligner l'apport incontestable et la grande qualité des préconisations présentées par le Docteur Jacques TREVIDIC dans son rapport remis aux Ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales en novembre 2021, suite à la mission qui lui avait été confiée par la DGOS et le Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des directeurs de la Fonction Publique Hospitalière s'agissant des dispositifs de conciliation locale et de leur articulation avec ceux de la médiation nationale, à partir d'un état des lieux très éclairant.

La note d'information de la DGOS du 29 mars 2022 qui concrétise ces orientations est un élément majeur de clarification des concepts et d'encouragement à gérer les difficultés relationnelles et les conflits interpersonnels et/ou institutionnels au plus près du terrain, dans le respect de la gouvernance et en lien avec le dispositif spécifique de médiation.

La campagne de communication envisagée viserait à promouvoir, de manière coordonnée et optimale, conciliation locale et médiation régionale ou interrégionale voire nationale, au service de la qualité de vie au travail. Une action en direction des responsables et cadres ainsi que des jeunes professionnels en formation relevant des filières médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques mais aussi des filières administratives (directeurs, attachés d'administration...) et paramédicales, en particulier ceux des instituts de cadres, apparaît nécessaire si nous voulons attirer et fidéliser des professionnels de santé, demain.

Des actions, évènements ou communications pourraient ainsi être initiés pour bien expliquer ces concepts au regard de la nécessité de répondre aux besoins des institutions, favoriser la sérénité d'exercice des professionnels et, par voie de conséquence, contribuer à la qualité des soins des patients et des prises en charge des résidents et personnes en situation de handicap.

De même, des études, travaux ou enquêtes pourraient être menés conjointement pour participer à la politique de qualité de vie au travail et à la prévention des risques.

Cette action nationale pourrait être utilement relayée au niveau régional ou interrégional en s'appuyant sur des établissements pilotes, très sensibilisés à l'approche de la qualité de vie au travail, qui auraient développé des modes de coopération articulant efficacement les dispositifs de conciliation (locale, ordinale ou recours à la Commission Régionale Paritaire) et de médiation.

C'est dans l'alliance entre l'Etat et les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics en tant que volet de la stratégie nationale de la qualité de vie au travail que cette coopération s'inscrit, dans le respect et la confiance.

6. DES PROPOSITIONS A FORMULER

Si certaines recommandations faites par le Médiateur national dans son rapport d'activité 2020 ont été mises en œuvre ou sont sur le point d'aboutir, d'autres méritent d'être reprises car elles répondent à des attentes ou à des besoins confirmés dans le temps.

Des préconisations complémentaires sont également présentées.

Huit propositions sont ainsi avancées dans le cadre du rapport d'activité 2021.

6.1. Clarifier et élargir le champ de compétence du dispositif national de médiation

Le décret n°2019-897 du 28 août 2019 a institué un Médiateur national et des Médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Il convient aujourd'hui de proposer son évolution pour faciliter la lisibilité des approches différenciées entre conciliation et médiation, compléter les catégories relevant du dispositif national de médiation et adapter ses missions aux sollicitations enregistrées en provenance notamment de certains représentants institutionnels ou professionnels et de personnels.

A ce titre, il est donc recommandé de modifier le décret de 2019 pour :

- Distinguer la notion de conciliation en la positionnant au niveau local (outre la compétence reconnue dans ce domaine à d'autres niveaux pour les Ordres professionnels ou au niveau régional pour la Commission Régionale Paritaire pour les personnels médicaux) et celle de médiation au niveau régional, interrégional et national,
- Intégrer les étudiants paramédicaux dans le champ de compétence du dispositif national de médiation, à l'instar de ce qui est prévu pour les étudiants en santé relevant des filières médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques,
- Remplacer la notion de « contrat de médiation » par celle d'« accord de médiation »,
- Etendre les compétences du dispositif national aux missions de médiation de prévention et de projet et de lui associer des missions de conseil, d'appui et d'accompagnement en cas de conflits autres que sociaux sur saisine des autorités de l'Etat (Ministères chargés de la Santé, des Affaires Sociales, de l'Enseignement Supérieur et des Outre-Mer, CNG, ARS et Préfets de département), de représentants institutionnels (Directeur Général de CHU-CHR ou Directeur de CH, Doyen, Président de CME) ou de la ou des partie(s) concernée(s).

Par ailleurs, il conviendra de permettre aux autorités judiciaires de recourir au dispositif national de médiation lorsque le litige, le différend ou le conflit porte sur un personnel ou une

institution relevant du champ de la Fonction Publique Hospitalière, autorités qui commencent à formuler ce type de demandes.

D'autres pistes pourraient être explorées mais elles nécessitent, pour être présentées, d'être préalablement expertisées et approfondies.

6.2. Faciliter les repositionnements professionnels

Il convient de rappeler que les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière étant administrativement, juridiquement et financièrement autonomes, les règles de mobilité se distinguent de celles retenues à l'Etat.

Ceci explique, s'agissant des personnels médicaux, la différence d'approche qui a été opérée entre les personnels enseignants et hospitaliers, dits « Hospitalo-Universitaires » ou « bi-appartenant » et les autres praticiens dits « mono-appartenant ».

Pour les personnels hospitalo-universitaires en leur qualité de fonctionnaires ou agents de l'Etat, les créations, transferts, transformations ou suppressions de postes relèvent de la procédure nationale de révision annuelle des effectifs pilotée par les Ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement Supérieur en lien avec les gouvernances Hospitalo-Universitaires (Président d'université/Doyen, DG de CHU-CHR et Président de la CME). Dès lors, les mobilités s'inscrivent dans le cadre général des mouvements nationaux convenus, avec publication des vacances de postes par ces deux ministères.

Il n'en est pas de même pour les autres praticiens en leur qualité d'agents publics hospitaliers sous statut national d'emploi et les personnels non médicaux en tant que fonctionnaires ou agents de la Fonction Publique Hospitalière qui s'inscrivent, quant à eux, dans le cadre des effectifs propres à chaque établissement d'affectation. C'est pourquoi le transfert de poste d'un établissement à l'autre pour soutenir et accompagner leur repositionnement professionnel lorsqu'il s'avère nécessaire est rendu plus difficile voire impossible du fait de leur statut et du mode de financement de ces emplois.

Dans tous les cas, la résolution amiable des difficultés relationnelles et conflits interpersonnels/institutionnels via la médiation régionale, interrégionale ou nationale serait grandement facilitée – en cas d'accord – par l'allocation d'une enveloppe nationale dédiée et déléguée aux ARS, d'une part, via les Ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales et, d'autre part, aux Universités via le Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur pour permettre ce type d'affectation, chacun pour la part qui le concerne.

Un tel dispositif viendrait en complément de celui dit d' « affectation en surnombre » ouvert sous certaines conditions aux praticiens hospitaliers et aux directeurs par le CNG.

Ce type de solution pourrait être activé à l'initiative du dispositif national de médiation en fonction de l'urgence ou des nécessités qui apparaîtraient au travers des situations prises en charge.

De telles solutions ne peuvent revêtir qu'un caractère exceptionnel. Pour être efficaces, elles devraient s'accompagner d'un accord clair, formalisé entre les parties prenantes (personnels concernés, représentants des établissements), en lien - en tant que de besoin - avec les Agences Régionales de Santé pour le secteur sanitaire et médico-social et les Préfets de département pour le secteur social. Elles nécessiteraient un apport financier encadré et maîtrisé, à titre expérimental, probablement autour de 20 personnels ETP par an, soit 0,002% des effectifs des seuls établissements sanitaires et médico-sociaux publics – (cf. *chiffres-clés de l'INSEE parus le 17/3/2022*), avec une limitation de financement dans la durée mais possibilité de reconduction et, à titre dérogatoire, de pérennisation dans certaines circonstances. S'agissant des praticiens et directeurs gérés au plan national, l'enveloppe dédiée pourrait être prise en charge par le Centre National de Gestion à l'instar du dispositif dit « d'affectation en surnombre », sous réserve de son accord.

6.3. Assurer un accompagnement à la réintégration

Pour assurer un retour apaisé et sécurisé au bénéfice de tous, il conviendrait de prévoir qu'un accompagnement personnalisé soit systématiquement mis en place dans l'établissement pour tout personnel médical ou non médical ayant fait l'objet d'un éloignement long du service pour raisons disciplinaires, d'insuffisance professionnelle ou, le cas échéant, médicales si l'arrêt est en lien avec une situation conflictuelle passée.

Il pourrait être également destiné à soutenir une période de prolongation de stage pour les personnels relevant de la Fonction Publique Hospitalière ou une période probatoire pour les praticiens hospitaliers.

Cette démarche pourrait être assurée dans un premier temps par le dispositif de conciliation constitué au sein ou entre établissements ou, le cas échéant, en première intention en cas d'impossibilité ou de difficulté à agir localement ou, par voie d'appel de la gouvernance locale, au Médiateur régional ou interrégional voire national.

6.4. Veiller à la compréhension des processus de décision

Au vu de certaines situations douloureuses prises en charge par la médiation, il semble utile d'adresser une recommandation aux représentants institutionnels de l'Etat, des établissements et/ou des structures pour leur demander de veiller à la transparence de leur processus de décision, notamment à l'occasion des sélections réalisées pour pourvoir les postes de responsabilité ou assurer les promotions statutaires, en particulier pour les personnels enseignants et hospitaliers (« Hospitalo-Universitaires »), afin de le rendre parfaitement lisible, compréhensible et donc acceptable.

6.5. Systématiser la formation au management des responsables et cadres

La sensibilisation des Directeurs chefs d'établissement et équipes de direction, Doyens, Présidents de CME, Chefs de pôle et de service et autres Responsables médicaux, et Cadres de toutes les filières professionnelles sur les sujets portant sur la gestion des ressources humaines, la prévention des risques et le traitement rapide des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels et/ou institutionnels, les principes liés à l'autorité de compétence et au

leadership, les valeurs partagées de respect, de confiance et de reconnaissance, devient une impérieuse nécessité.

Cette action devrait constituer une priorité nationale du programme de formation pour les Responsables et Cadres relevant des établissements de la Fonction Publique Hospitalière surtout après la crise sanitaire qui a montré un remarquable élan de solidarité, d'entraide et de confraternité jamais égalé dans un même temps et à une si grande échelle. Cette action pourrait être menée par exemple par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) qui est chargée de collecter et de gérer les fonds consacrés aux financements des formations et qui dispense des actions conjointes au personnel médical et non médical.

6.6. Faire évoluer les cadres statutaires

L'expérience montre que les décisions de suspension des fonctions prises dans l'intérêt du service par décision locale et/ou nationale se prolongent souvent anormalement lorsque les délais d'instruction ne sont pas encadrés par voie réglementaire, faute en général d'éléments suffisants pour engager, dans le respect du contradictoire, les procédures disciplinaires ou d'insuffisance professionnelle, notamment pour les personnels médicaux.

C'est la raison pour laquelle, il paraît légitime que des délais maximums de suspension des fonctions soient prévus explicitement dans les cadres statutaires qui n'en font pas actuellement mention.

6.7. Développer les partenariats et les coopérations

De nombreux contacts ont d'ores et déjà été pris et des rapprochements opérés pour développer la connaissance sur les dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels et/ou institutionnels.

Il apparaît en effet intéressant d'engager une étroite collaboration avec les **Médecins du travail** qui constituent un levier puissant d'information et de proposition de prise en charge de situations individuelles ou collectives nécessitant la mobilisation de la conciliation locale et, le cas échéant, le recours à la médiation régionale, inter-régionale ou nationale, via les gouvernances des établissements ou les personnels eux-mêmes.

De même, la démarche engagée avec le **Médiateur interne pour les personnels de la Police nationale** devrait permettre de commencer à tisser un réseau de professionnels spécialisés dans le champ de la médiation des services publics voire du secteur privé pour partager les expertises notamment juridiques et échanger sur les bonnes pratiques professionnelles. Un rapprochement sera fait dans ce sens en priorité avec le **Médiateur national de l'Education Nationale**.

La réflexion envisagée avec l'**Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)** sur la thématique centrale de la médiation dans toutes ses dimensions devrait également contribuer à la diffusion du recours possible et, le plus souvent souhaitable, aux modes alternatifs de

règlement amiable des conflits de toute nature auxquels les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont de plus en plus confrontés.

Une action en direction des **Inspecteurs du travail** par le biais de leur formation initiale et continue pourrait être rendue possible. Suite à la rencontre organisée avec le Directeur de l'Institut National du Travail, de l'Emploi et de la formation professionnelle, il semble en effet utile d'éclairer sur les spécificités des secteurs sanitaire, social et médico-social et de sensibiliser ces professionnels sur l'intérêt de développer une collaboration avec les personnes ressources, tant au niveau local au travers de la conciliation qu'au niveau régional, interrégional voire national dans le cadre du dispositif de médiation.

Enfin, un rapprochement avec la **Haute Autorité en Santé** pourrait nous permettre de contribuer à la formation des Experts visiteurs sur le critère de certification adopté en 2021 et qui porte sur l'obligation de mettre en place des mesures spécifiques à la résolution des conflits dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

D'autres organismes ou instituts seront recherchés pour favoriser cette démarche d'ensemble visant à promouvoir les dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels et/ ou institutionnels.

6.8. Renforcer juridiquement certains accords de médiation

Dans les conflits interpersonnels les plus difficiles, il paraîtrait opportun de prévoir le recours à l'homologation de l'accord de médiation par le juge compétent pour solenniser l'engagement et rendre les solutions convenues entre les parties opposables aux tiers.

Après la conclusion favorable d'une médiation, l'accord est en effet formalisé par un document dit « accord de médiation » qui inclut les faits, droits et engagements des parties pour résoudre le conflit.

L'accord de médiation passé à l'amiable est établi par écrit et signé par les seules parties au conflit ainsi que le Médiateur ou les comédiateurs et sont donc opposables aux médiés et, s'il en est convenu, aux représentants de la gouvernance et/ou de l'Etat.

Il est donc proposé que, dans les situations complexes, cette homologation habituellement demandée par l'une des parties soit laissée à l'initiative du dispositif national de médiation en accord avec les parties, en tant que de besoin.

CONCLUSION

Comme en 2020, l'activité enregistrée par le dispositif national de médiation en 2021 est restée limitée en raison de la période sanitaire et de l'impossibilité d'engager la communication prévue en lien avec la mise en place des dispositifs de conciliation locale.

Si les effets de la crise sanitaire se sont prolongés sur une période avancée, l'observation et l'analyse qui ont pu être faites des situations prises en charge sous la forme de médiations ou de missions d'appui, de conseil et d'accompagnement ont permis de mettre en lumière des grandes tendances qu'il conviendra de suivre dans la durée pour voir si elles constituent un mouvement de fond qui interpelle les systèmes, institutions, structures, organisations, ainsi que le management.

Le déploiement d'outils de pilotage, d'analyse de pratiques et de supervision associé au plan général de communication envisagé devrait permettre, demain, de prendre en charge dans des conditions optimales les situations conflictuelles, tant au plan local que régional, interrégional et national.

Les huit propositions avancées ont pour ambition de donner une véritable impulsion au double dispositif de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels et/ou institutionnels que constituent la conciliation locale et le dispositif national de médiation avec ses relais régionaux et interrégionaux qui jouent un rôle complémentaire déterminant.

Si la formation des Responsables et Cadres au management des ressources humaines et à la prévention et à la gestion des risques revêt une importance particulière, c'est la **culture de la relation** qu'il convient de promouvoir dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Par la nature de leur activité, cette nouvelle approche considère que tout est lié, la relation à l'environnement, la relation à soi et la relation à l'autre mais que tout est aussi fragile si chacun ne sait pas l'entretenir, la faire grandir, la valoriser et la respecter pour fortifier la démarche collective, et assurer la sérénité d'exercice, et donc la qualité de vie au travail et, par là même, la qualité des soins.

Elle suppose à la fois cohésion, complémentarité, coordination et confiance entre les groupes professionnels et cohérence, bienveillance, responsabilité et courage de la part des responsables institutionnels.

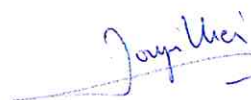
C'est dans cet esprit et avec cette volonté que nous pourrons soutenir et accompagner, tous ensemble, demain, un système sanitaire, social et médico-social à la fois solide, solidaire et sécurisé, respectueux de l'humain avant tout et au-delà de tout.



Édouard COUTY

Médiateur National

Septembre 2019 à septembre 2021



Danielle TOUPILLIER

Médiatrice Nationale

Depuis Octobre 2021

ANNEXE 1

MEDIATION NATIONALE

DONNEES D'ENSEMBLE 2017-2021

1. REPARTITION DES SAISINES PAR ANNEE

ANNEE	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2017-2021
National	43	74	59	33	37	246

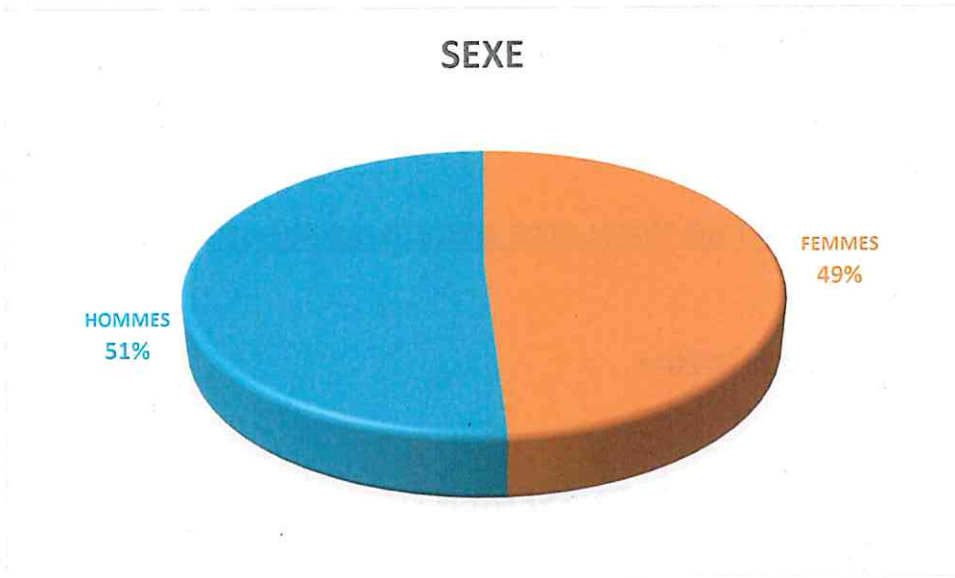
Le plus fort de l'activité de la médiation nationale a été réalisé de la préfiguration du dispositif en 2017 à la fin de l'année 2019 au cours de laquelle les médiations régionales et interrégionales se sont mises en place. A noter qu'au cours des premières années, le Médiateur national a principalement pris en charge des dossiers concernant des professionnels médicaux, en raison de l'ancienneté de nombreuses situations signalées.

Conformément à la réglementation en vigueur, un rééquilibrage a commencé à s'opérer depuis, au profit d'une saisine directe ou d'un renvoi du niveau national vers les médiations régionales et interrégionales.

Le niveau national se concentre, depuis, prioritairement sur le pilotage du dispositif global, l'animation des équipes et la coordination des actions ainsi que sur l'évaluation des activités et les évolutions nécessaires, en lien étroit avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints, les responsables interministériels et les représentants institutionnels et professionnels.

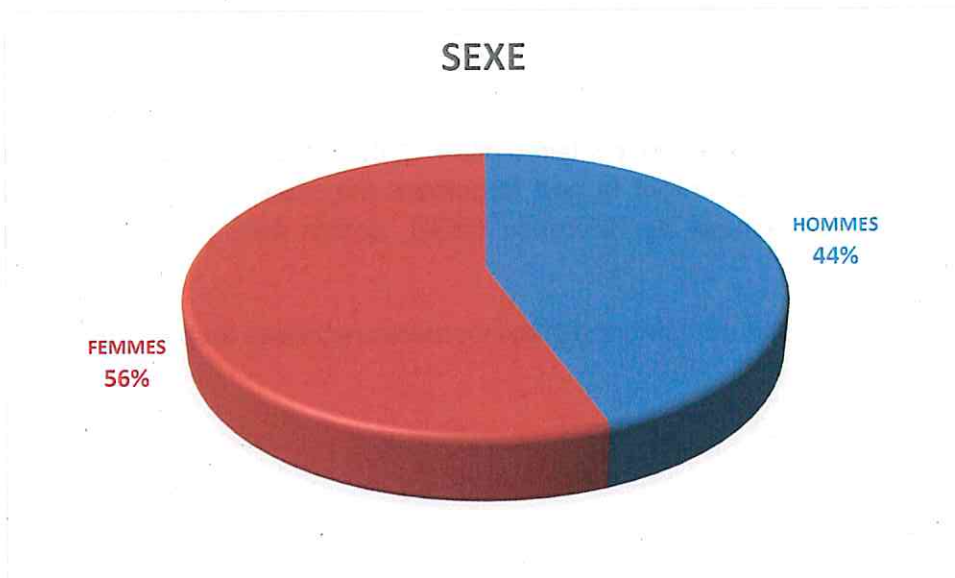
2. REPARTITION PAR SEXE

2.1. ANNEES 2017-2021



Sur la période cumulée 2017-2021, la répartition par sexe est quasi-équivalente entre les femmes (51%) et les hommes (49%), et conforme à la proportion des effectifs auxquels elle se rapporte (51,1%), s'agissant des personnels médicaux principalement concernés par le niveau national.

2.2. ANNEE 2021

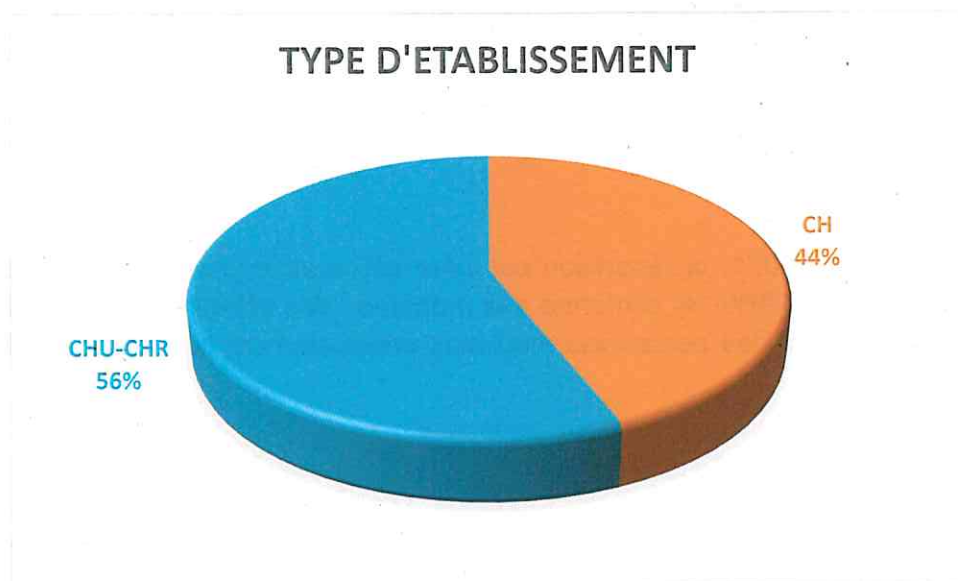


L'année 2021 est, quant à elle, marquée par une augmentation significative de la part des femmes (56%), soit + 5 points par rapport à la moyenne des cinq années de référence.

Il sera intéressant de mesurer si cette tendance se confirme à l'avenir rapprochant ainsi progressivement cette répartition par sexe de celle des effectifs nationaux exerçant dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, en particulier pour les personnels non médicaux très féminisés (78%).

2.3. REPARTITION PAR TYPOLOGIE D'ETABLISSEMENTS

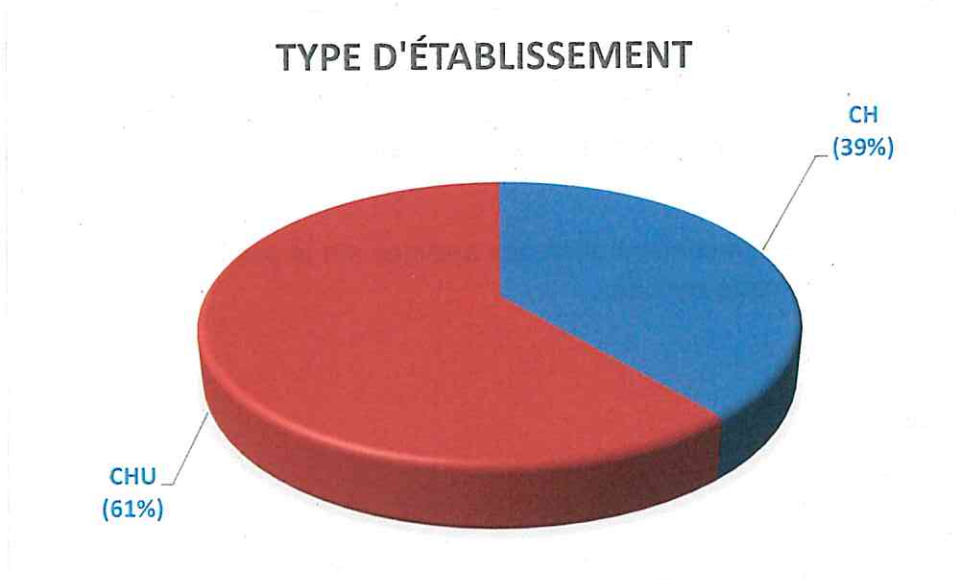
2.3.1. ANNEES 2017-2021



Les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires dits « CHU » et les Centres Hospitaliers Régionaux – dits « CHR » – représentent la part largement majoritaire des saisines pour médiation au cours des cinq années de référence (56%), contre 44% pour les Centres Hospitaliers – dits « CH »-.

Ils sont surreprésentés par rapport au nombre d'établissements recensés au plan national.

2.3.2. ANNEE 2021

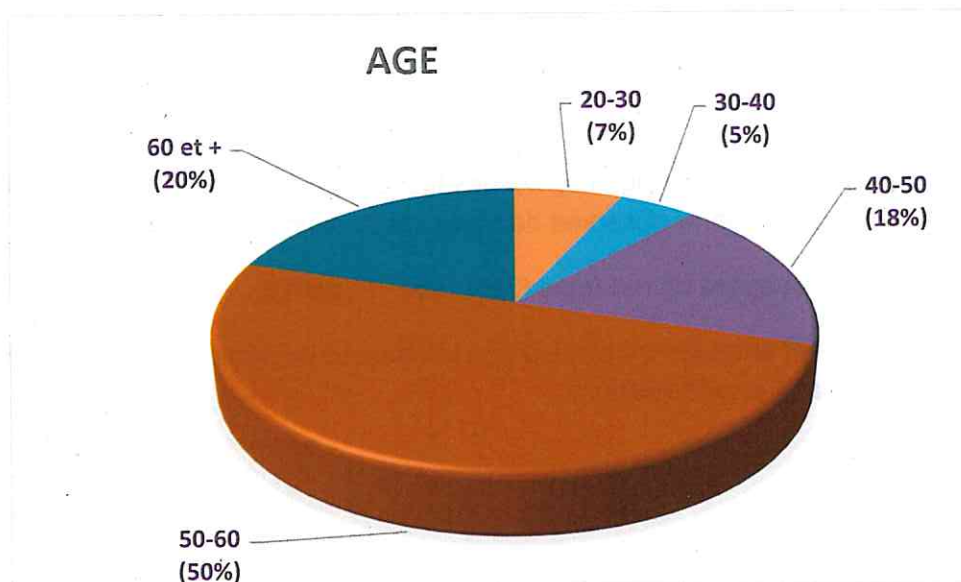


L'année 2021 marque une amplification du mouvement en direction des personnels exerçant dans les CHU-CHR : 61%, soit + 5 points par rapport à la moyenne de la période de référence et interroge sur le lien entre la taille des établissements et le volume des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels et/ou institutionnels qui pourraient en résulter.

Une observation approfondie devra être faite sur ce point au cours des années 2022-2023 pour voir si ce phénomène se confirme dans la durée pour que des solutions soient proposées afin de prévenir ce type de situation.

2.4. REPARTITION PAR AGE

2.4.1. ANNEES 2017-2021



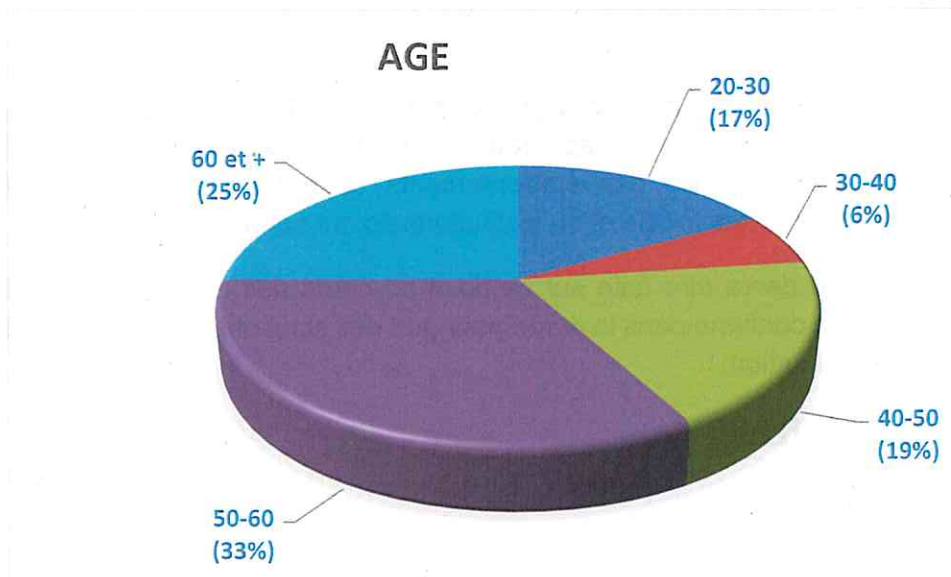
Sur la période des cinq années passées, les tranches d'âge des 50 ans et plus ayant connu des difficultés relationnelles sont très représentées (70%), avec respectivement 50% pour celles des 50-60 ans et 20% pour celles des 60 ans et plus).

La part des moins de 40 ans (12%) est, quant à elle, limitée et proche de la pyramide des âges des praticiens en exercice (tranches d'âge inférieures ou égales à 40 ans : 17,7 %).

Par contre, elle est très éloignée de celle des personnels relevant de la Fonction publique Hospitalière (48%).

Ces éléments ajoutés confirment la concentration des saisines sur la communauté médicale au niveau national durant toute cette période.

2.4.2. ANNEE 2021



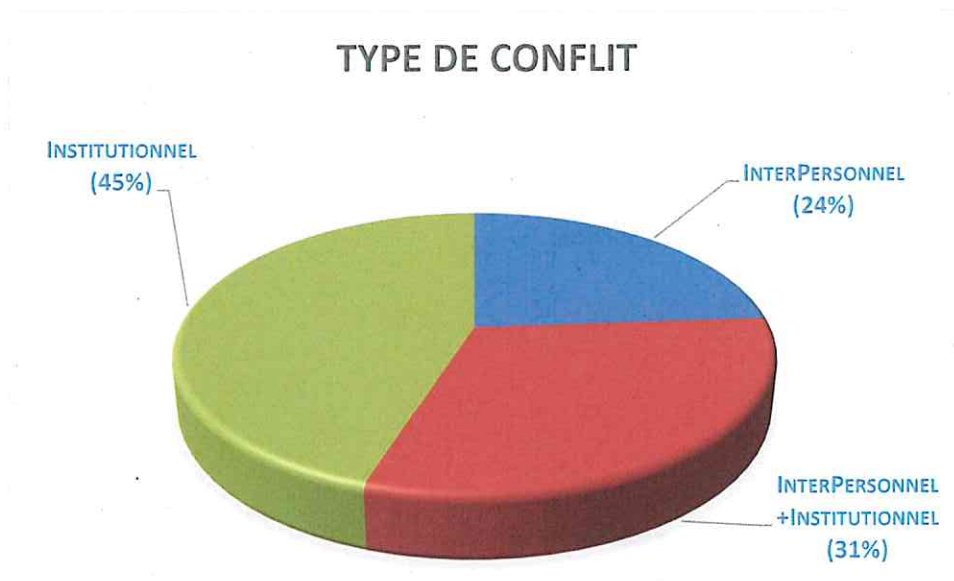
L'année 2021 enregistre une progression significative des tranches inférieures à 40 ans (23%, soit + 9 points par rapport à la moyenne observée au cours de la période de cinq ans).

La tranche d'âge des 50-60 ans opère un net recul (33%, soit -17 points).

Ainsi, un rééquilibrage intervient entre les tranches d'âge inférieures ou égales à 50 ans (42%) et celles comprises entre 50 ans et plus (58%).

2.5. REPARTITION PAR TYPOLOGIE DE CONFLITS

2.5.1. ANNEES 2017-2021

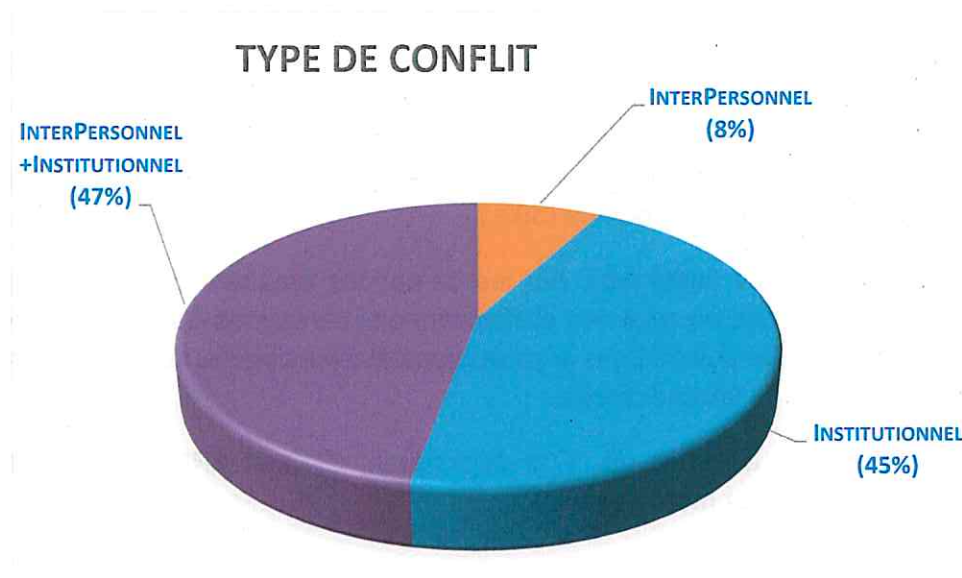


Les données recueillies sur la période de cinq ans attestent d'une prédominance des conflits de type institutionnel (45%).

La part occupée par le cumul des litiges d'ordre à la fois institutionnel et interpersonnel est, quant à elle, proche du 1/3 des saisines pour médiation.

A elles deux, elles couvrent plus de 3/4 des conflits identifiés.

2.5.2. ANNEE 2021



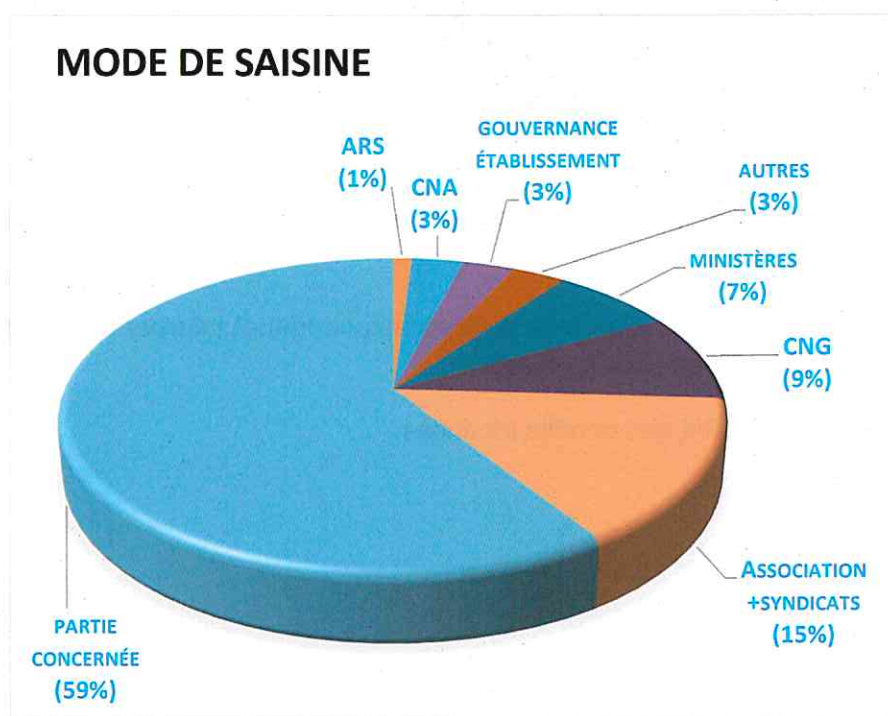
La tendance observée sur la période cumulée 2017-2021 se modifie de manière substantielle en 2021, avec une accentuation des conflits à la fois institutionnels et interpersonnels (47%, soit + 16 points par rapport à la moyenne enregistrée sur 5 ans).

Le recul provient exclusivement de la part interpersonnelle (8%, soit - 16 points durant la même période).

Il conviendra d'être en vigilance renforcée sur ce type de situations pour proposer en tant que de besoin un plan de prévention adapté, en lien avec les représentations institutionnelles et professionnelles.

2.5. REPARTITION PAR MODE DE SAISINE

2.5.1. ANNEES 2017-2021

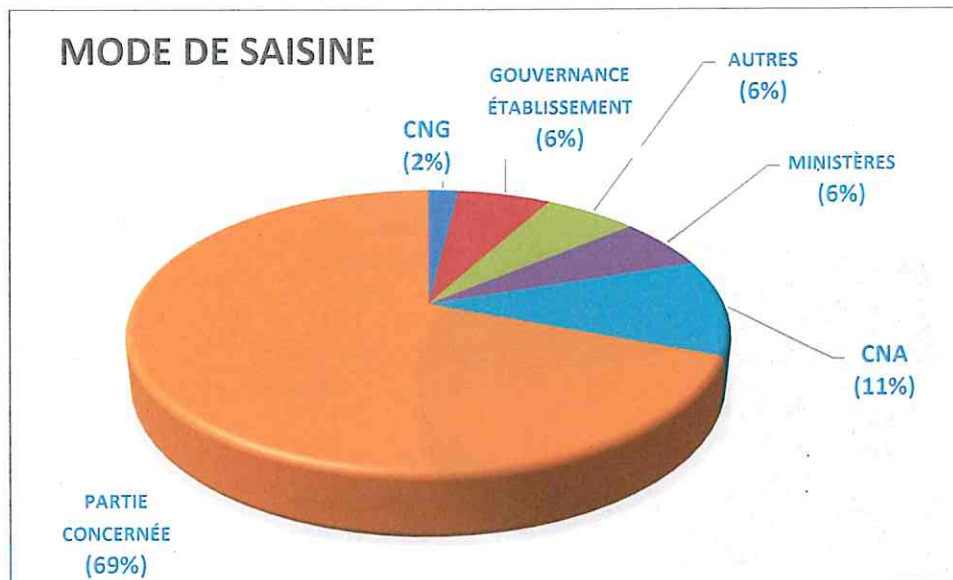


Les saisines de la médiation nationale proviennent dans une large proportion des professionnels en situation de conflit eux-mêmes (59%).

Elle est suivie, à raison d'une plus faible part, par les demandes émanant d'organisations syndicales ou d'associations (15%), en relai des professionnels, demandes qui s'opèrent en particulier via les autorités de l'Etat puisque ces organisations et associations ne peuvent pas être réglementairement auteurs de saisine directe.

Il convient de souligner que les autorités de l'Etat (Ministères, CNG et ARS) sollicitent le dispositif à hauteur de 17% durant la même période.

2.5.2. ANNEE 2021



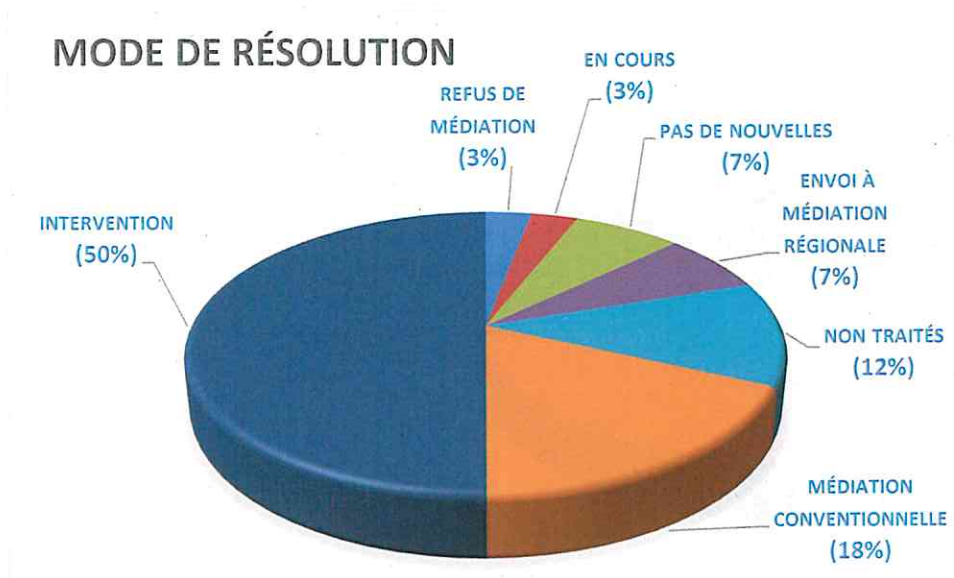
Les données sur la seule année 2021 montrent une forte augmentation des saisines par les parties au conflit (69%, soit + 10 points par rapport à la moyenne des cinq années de référence).

Les demandes émanant du Centre National d'Appui des étudiants en santé ont, pour leur part, quasiment triplé durant la même période, ce qui confirme la nécessité d'apporter appui, conseil et accompagnement aux jeunes professionnels tout au long de leur parcours professionnel de formation et de stage pour proposer des mesures adaptées à la spécificité de chaque situation, dans le respect de l'équité et en lien avec les communautés institutionnelles et professionnelles concernées.

Par contre, les saisines provenant des autorités de l'Etat ont fortement diminué durant l'année 2021, passant de 17% à 8%, soit 9 points de moins que la moyenne observée durant la période des cinq ans de référence.

2.6. REPARTITION PAR MODE DE RESOLUTION

2.6.1. ANNEES 2017-2021

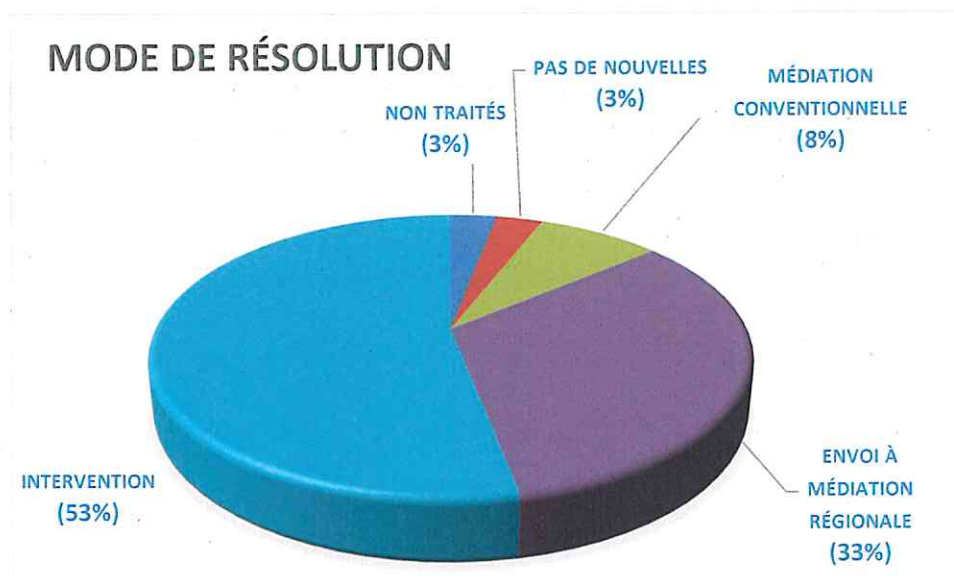


La proportion des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement sous la forme d'interventions, de type médiations préventives ou de projet, est importante puisqu'elle représente la moitié des saisines enregistrées.

Celle relative aux médiations réglementaires/conventionnelles occupe, très loin, la deuxième place avec 18%.

Les demandes non traitées recouvrent, pour leur part, des saisines mal dirigées parce qu'elles ne relèvent pas du champ de compétence du dispositif national de médiation issu du décret du 28 août 2019.

2.6.2. ANNEE 2021

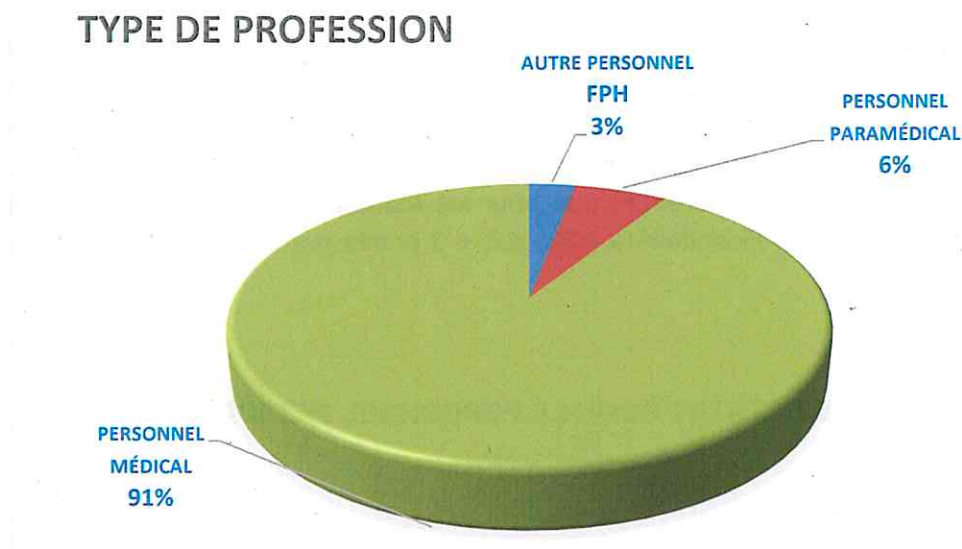


L'année 2021 affiche une légère amplification des saisines du dispositif national de médiation pour soutien et accompagnement à des situations difficiles (53%, soit + 3 points par rapport à la moyenne des cinq années de référence), d'une part, et une forte accentuation du mouvement de renvoi des saisines vers le niveau le plus pertinent que sont les médiations régionales et interrégionales conformément à la réglementation en vigueur (33%, soit + 26 points par rapport à la même période de référence), d'autre part.

La part des médiations réglementaires/conventionnelles prises en charge au niveau national diminue en conséquence (8%, soit -10 points par rapport à la période de référence).

2.7. REPARTITION PAR TYPOLOGIE DE PROFESSIONS

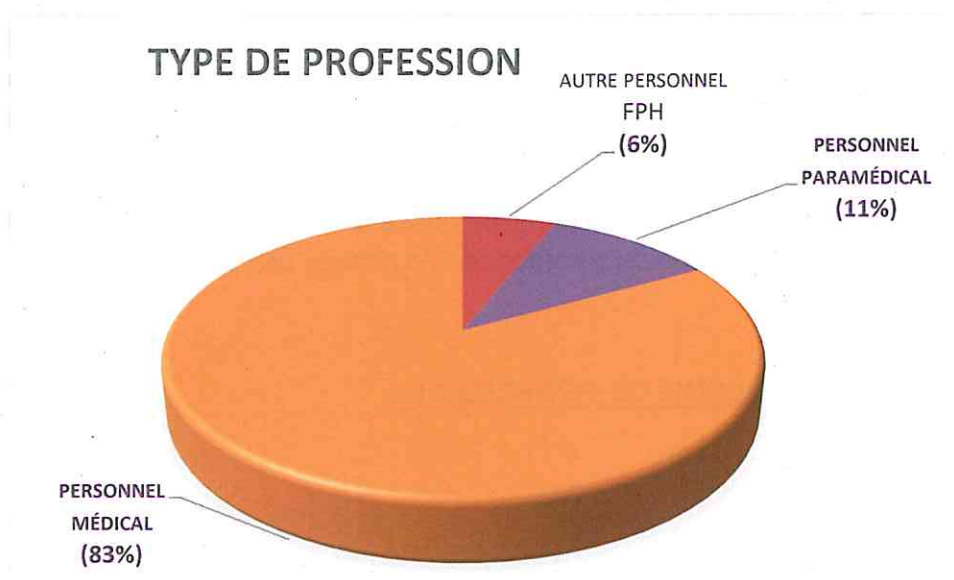
2.7.1. ANNEES 2017-2021



Durant la période 2017-2021, l'activité au niveau national s'est concentrée pour l'essentiel sur le personnel médical (91%), sur saisine prioritairement du Ministre chargé de la santé suite à des sollicitations d'organisations syndicales ou d'associations, ainsi que sur des demandes individuelles de personnels hospitalo-universitaires, praticiens hospitaliers et internes, du fait de l'ancienneté ou de la sensibilité de certaines situations.

La part des personnels relevant de la Fonction Publique Hospitalière est restée, pour sa part, limitée durant la même période, avec toutefois une intensification en fin de période.

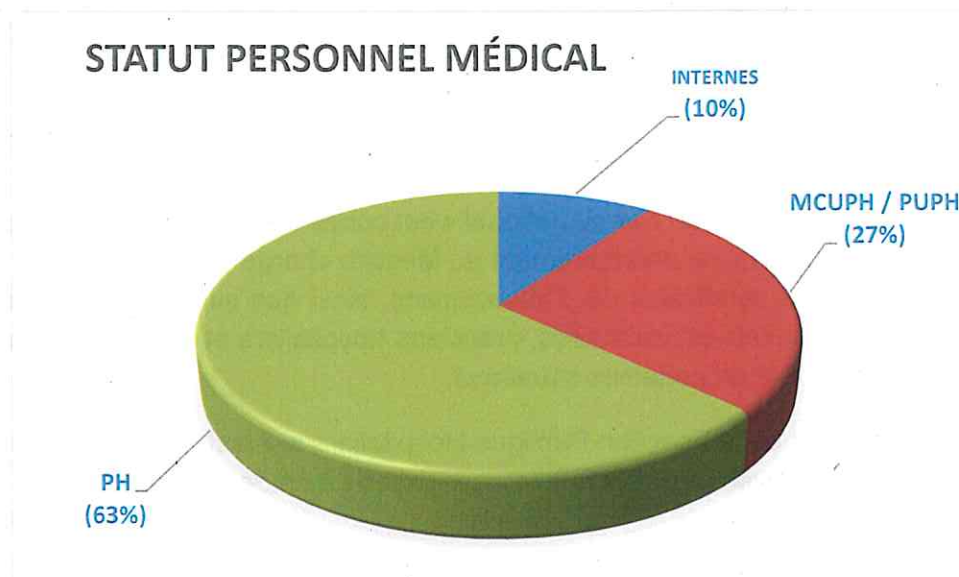
2.7.2. ANNEE 2021



L'année 2021 amorce un mouvement de diversification des saisines au niveau national, avec une poussée des demandes concernant des personnels de la Fonction Publique Hospitalière (17%, soit + 8 points par rapport à la moyenne observée au cours des cinq années de référence), et un quasi doublement tant pour les personnels paramédicaux (11%, soit + 5 points par rapport à la période de référence) que pour les autres catégories non médicales relevant de la Fonction Publique Hospitalière (6%, soit + 3 points par rapport à cette même période).

REPARTITION PAR TYPE DE STATUT POUR LE PERSONNEL MÉDICAL

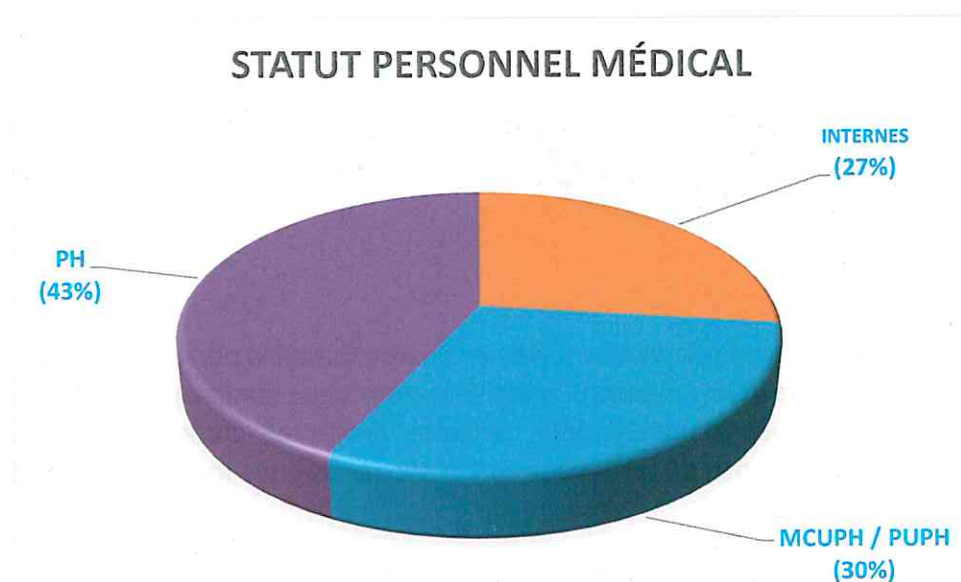
ANNEE 2017-2021



Les saisines relatives au personnel médical se concentrent sur trois professions (praticiens hospitaliers titulaires et probatoires, personnels hospitalo-universitaires (tous statuts) et internes).

La part la plus importante des saisines (63%) concerne, sans surprise, les praticiens hospitaliers qui représentent la grande majorité des effectifs médicaux, même si la proportion des personnels hospitalo-universitaires est plus élevée (27%) que la part qu'elle occupe dans les emplois nationaux (12,3 %).

ANNEE 2021



L'année 2021 modifie significativement l'observation faite au cours de la période de référence, en intensifiant les saisines émanant d'internes (27%, soit + 17 points par rapport à la période des cinq ans de référence) et, plus faiblement, de personnels hospitalo-universitaires (30%, soit + 3 points par rapport à cette période de référence).

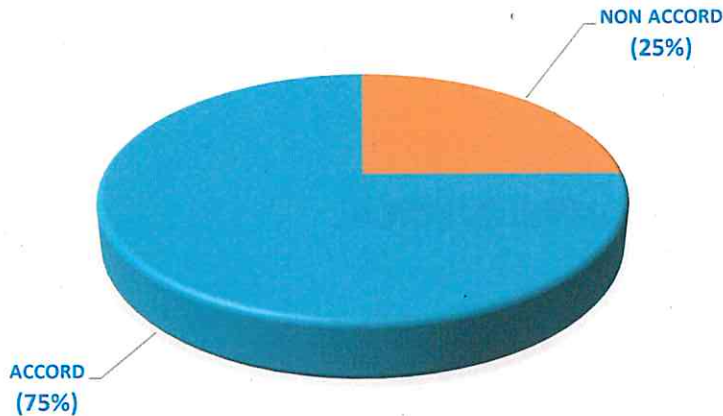
Dans le même temps, la proportion des praticiens hospitaliers diminue fortement (43%, soit - 20 points par rapport à cette même période).

2.8. REPARTITION PAR MODE DE RESOLUTION

2.8.1. **MEDIATIONS REGLEMENTAIRES / CONVENTIONNELLES**

- ANNEES 2017-2021
-

**MÉDIATION REGLEMENTAIRE/
CONVENTIONNELLE**

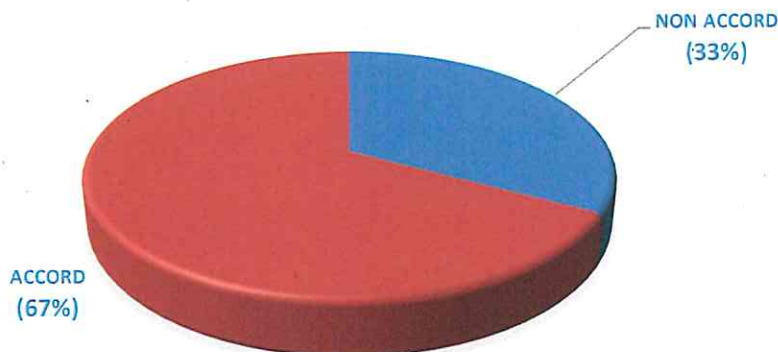


Les médiations réglementaires/conventionnelles prises en charge durant la période 2017-2021 se concluent pour 3/4 d'entre elles par un accord, malgré de nombreux conflits pris en charge tardivement, alors que les situations étaient pour certaines devenues chroniques, ce qui explique en grande partie le volume de situations qui n'ont pu aboutir malgré les efforts déployés.

Ceci justifie la nécessité d'une saisine précoce de la médiation régionale/interrégionale, à défaut d'avoir pu résoudre le litige à l'amiable par la conciliation locale.

ANNEE 2021

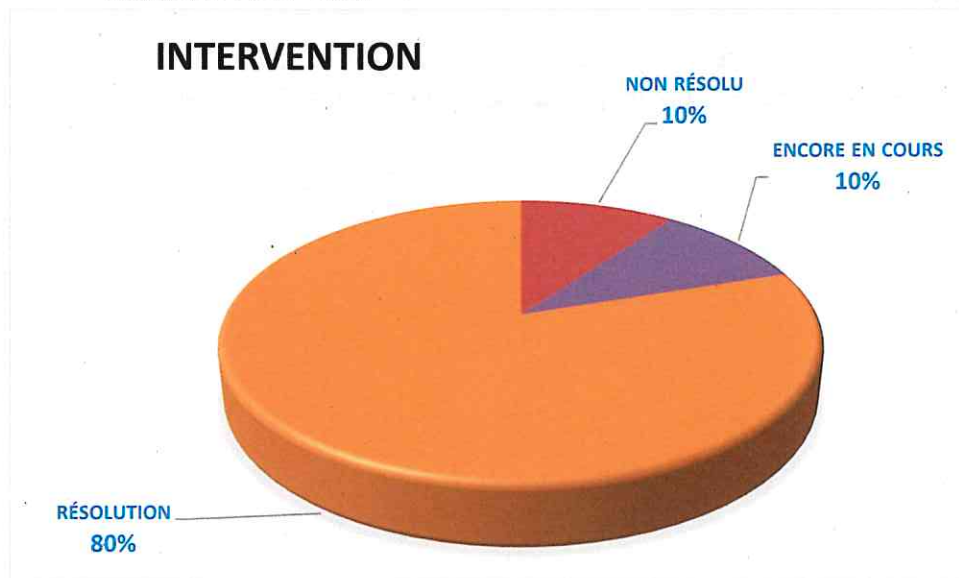
**MÉDIATION
REGLEMENTAIRE/CONVENTIONNELLE**



Pour les raisons ci-dessus soulignées, l'année 2021 montre un tassement du volume des accords conclus (67%, soit – 8 points par rapport à la moyenne des cinq années de référence) et, par voie de conséquence, un nombre de refus d'accords plus marqué (33%, soit + 8 points par rapport à la période de référence).

2.8.2. INTERVENTIONS

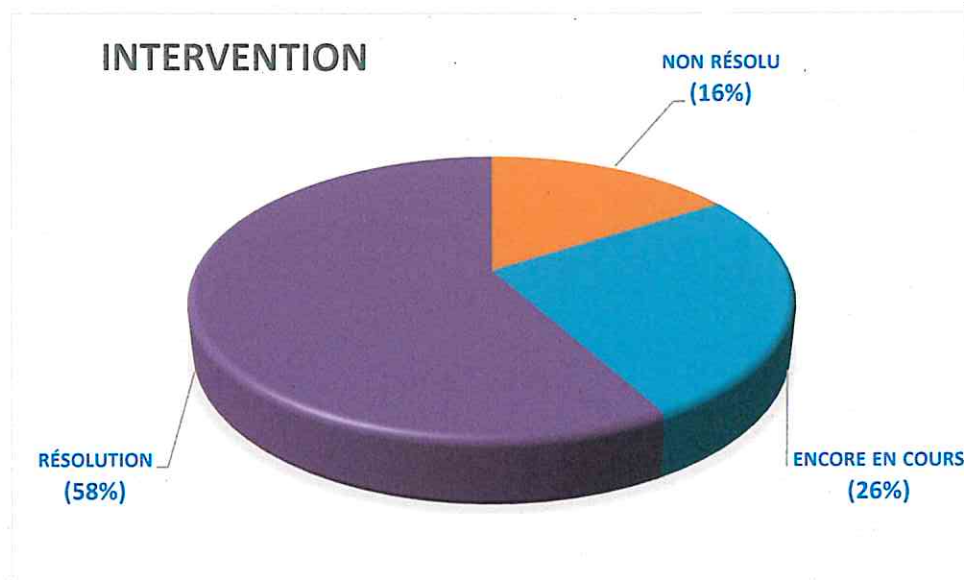
- ANNEES 2017-2021



Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement réalisées sous la forme d'interventions à visée de médiations préventives ou de projet enregistrent un nombre d'accords très élevé (4/5^{ème} des saisines), sachant que 10% des demandes étaient toujours en instance à la fin de l'année 2021.

La part des situations qui ne donnent pas lieu à un accord est donc très faible dans ce type de mode opératoire moins formel.

ANNEE 2021



S'agissant de l'année 2021, ce type de mission préventive ou de projet se traduit par un nombre de résolutions nettement plus faible que la moyenne observée durant la période des cinq ans de référence (58%, soit – 22 points).

Toutefois, cette observation doit être nuancée car de nombreuses situations ont été prises en charge au cours du dernier semestre, avec une part non négligeable de situations toujours en cours à la fin de l'année (26%, soit + 16 points par rapport à la moyenne observée lors de la période de référence).

Le nombre de situations qui ne se sont pas conclues par un accord a, pour sa part, sensiblement progressé (16%, soit + 6 points par rapport à la période de référence).

ANNEXE 2

DONNEES D'ENSEMBLE 2020-2021

MEDIATIONS REGIONALES ET INTERREGIONALES

ANNEES 2020 et 2021

1. REPARTITION DES SAISINES PAR ANNEE

Année de référence	2017	2018	2019	2020	2021	Total 2020-2021
Régional/interrégional	-	-	-	47	122	169

Les médiations régionales et interrégionales ont commencé à être mobilisées à partir de 2020 (28%) mais le fort de leur activité s'est développé au cours de l'année 2021 (72%) sur les deux années de référence.

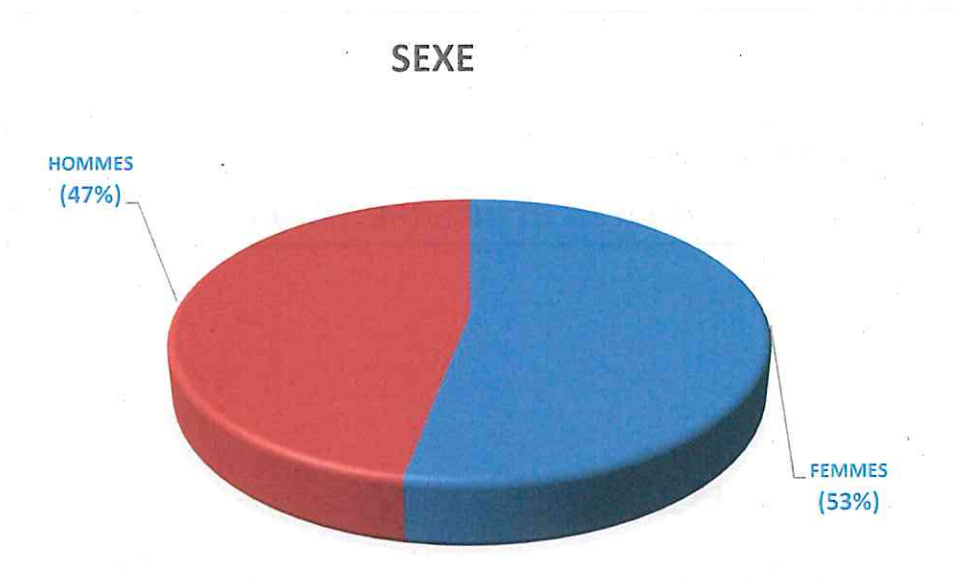
Compte-tenu du caractère très atypique de l'année 2020, les données recueillies seront traitées pour la seule année 2021 qui est l'objet du présent rapport d'activité.

DONNEES 2021

MEDIATIONS REGIONALES ET INTERREGIONALES

Les 122 saisines enregistrées en 2021 par les médiations régionales et interrégionales se décomposent de la manière suivante :

1. REPARTITION PAR SEXE

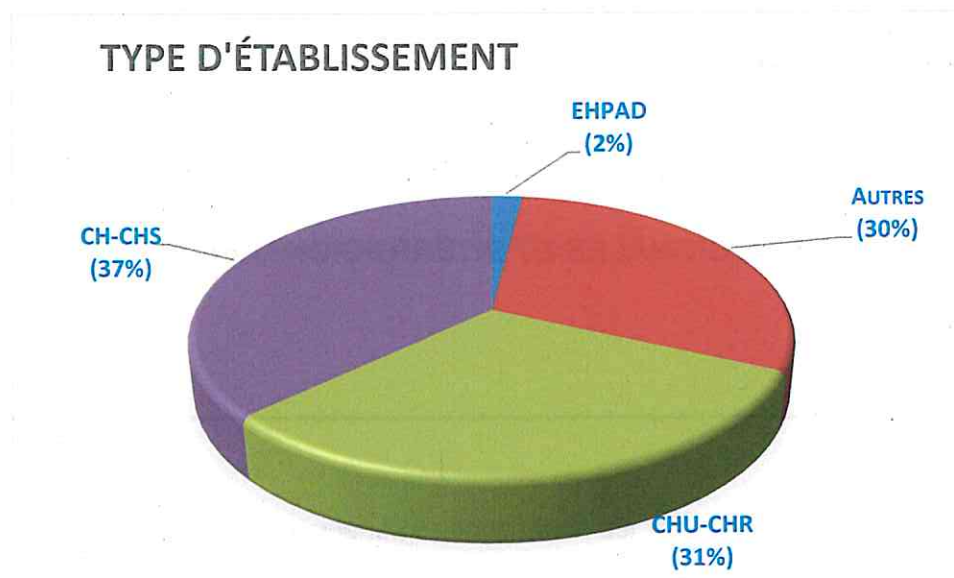


La répartition par sexe des saisines au niveau régional et interrégional fait apparaître une dominante féminine (53%), les hommes représentant une part plus faible (47%).

Rapportée aux effectifs nationaux et rapprochée des données enregistrées au niveau national, elle est proche de celle des personnels médicaux mais se distingue de la proportion plus élevée de femmes, s'agissant des personnels non médicaux.

Il sera utile de suivre cette évolution dans la durée.

2. REPARTITION PAR TYPOLOGIE D'ETABLISSEMENTS

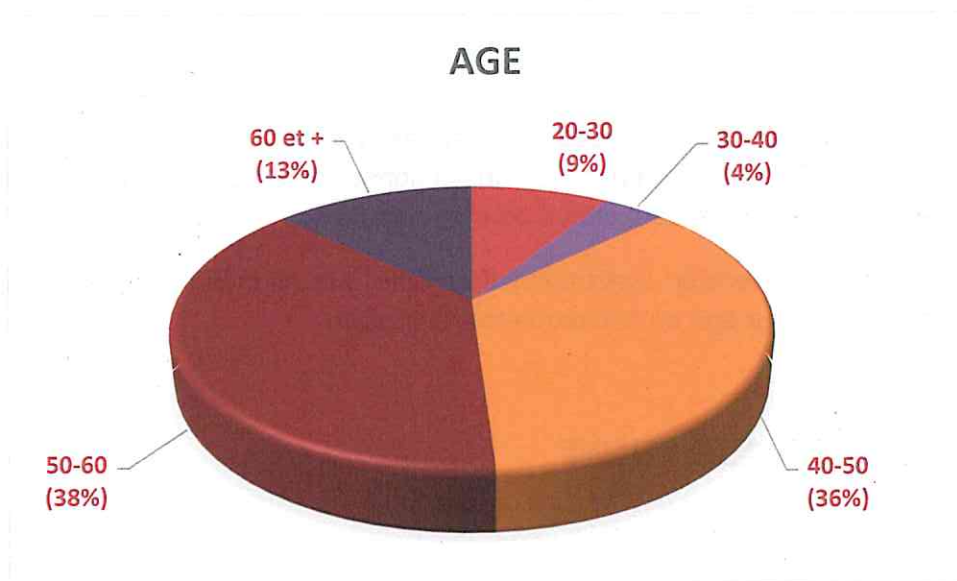


Si les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires (CHU) et les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ainsi que les Centres Hospitaliers (CH) constituent le plus grand nombre d'institutions concernées par la médiation régionale et interrégionale (67%), le premier groupe, les CHU-CHR (31%), est surreprésenté par rapport au volume des établissements et des effectifs auxquels il se rapporte (CHU-CHR (13,2%) ; CH (86,8%)).

Il est important de souligner la part très faible des saisines émanant du champ médico-social, (2%), comme au niveau national.

Le plan de communication qui sera engagé avec la Fédération Hospitalière de France devrait permettre de sensibiliser tous les acteurs institutionnels et professionnels et, en particulier ceux du secteur des personnes âgées et en situation de handicap, souvent plus isolés et démunis compte-tenu de la taille et de la localisation de leurs établissements.

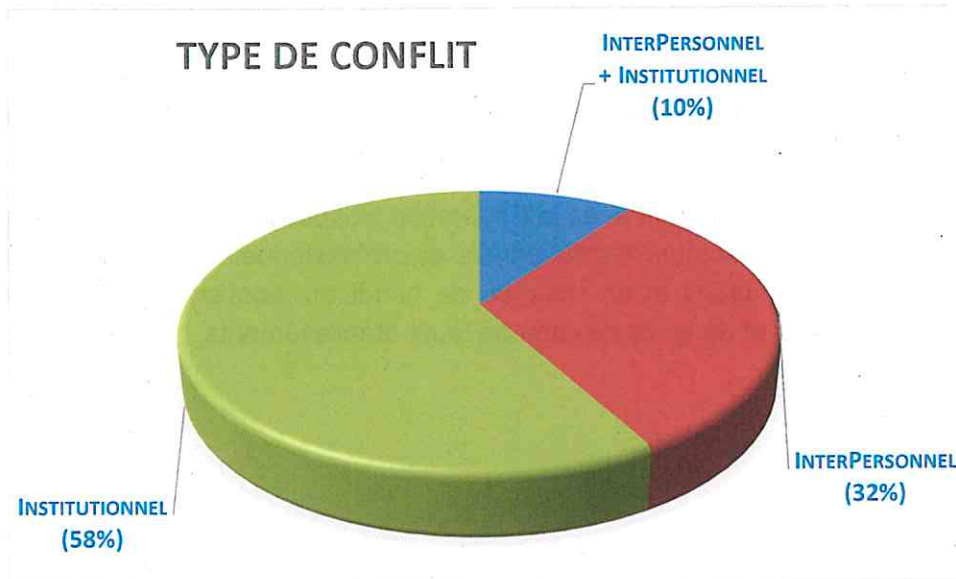
3. REPARTITION PAR AGE



L'analyse des saisines par âge fait apparaître un décrochage important dès la tranche des 40-50 ans et jusqu'aux tranches supérieures (87%); celles des 50 ans et plus dépassant, pour leur part, la barre des 50%.

Il sera intéressant de mesurer cette évolution au cours du temps pour savoir s'il s'agit d'une tendance de fond ou une situation spécifique à l'année 2021 pour agir en conséquence en tant que de besoin.

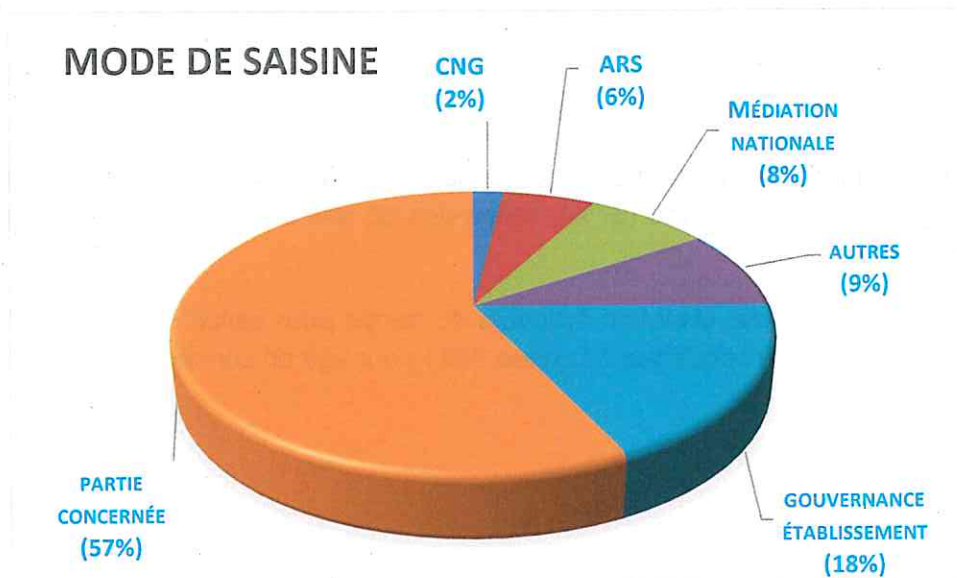
4. REPARTITION PAR TYPOLOGIE DE CONFLITS



Contrairement à la situation observée au niveau national, les types de conflits recensés au niveau régional et interrégional se concentrent sur l'institutionnel associé à l'interpersonnel (90%), la part revenant à l'institutionnel seul atteint pour sa part 58%.

L'importance soulignée de la dimension institutionnelle mérite une attention particulière au cours des prochaines années pour agir en conséquence, si besoin.

5. REPARTITION PAR MODE DE SAISINE

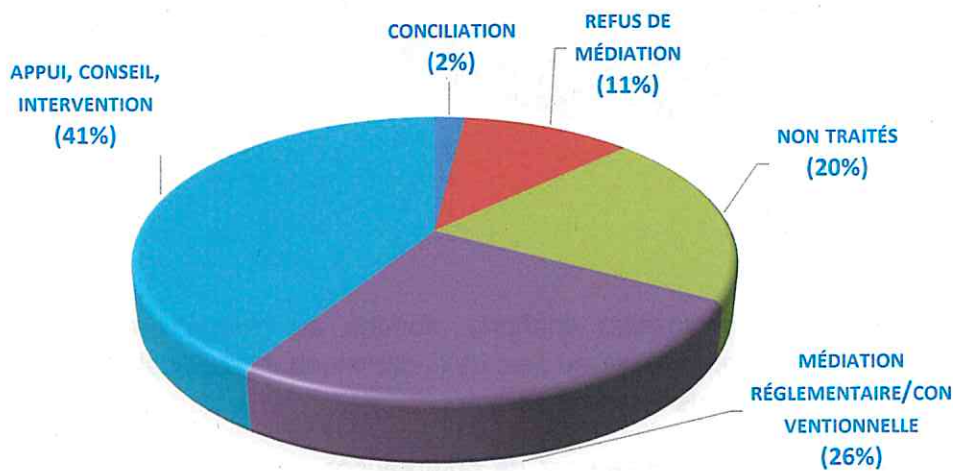


Ce sont les parties au litige qui sollicitent le plus une médiation au niveau régional et interrégional (57%), comme au niveau national.

De même, les représentants de la gouvernance des établissements (Directeur, Président de CME, et Doyen lorsqu'il s'agit de la situation d'un personnel hospitalo-universitaire ou d'un étudiant en santé de leur ressort) font appel à ce dispositif mais à une plus faible proportion (18%).

6. REPARTITION PAR MODE DE RESOLUTION

MODE DE RÉOLUTION

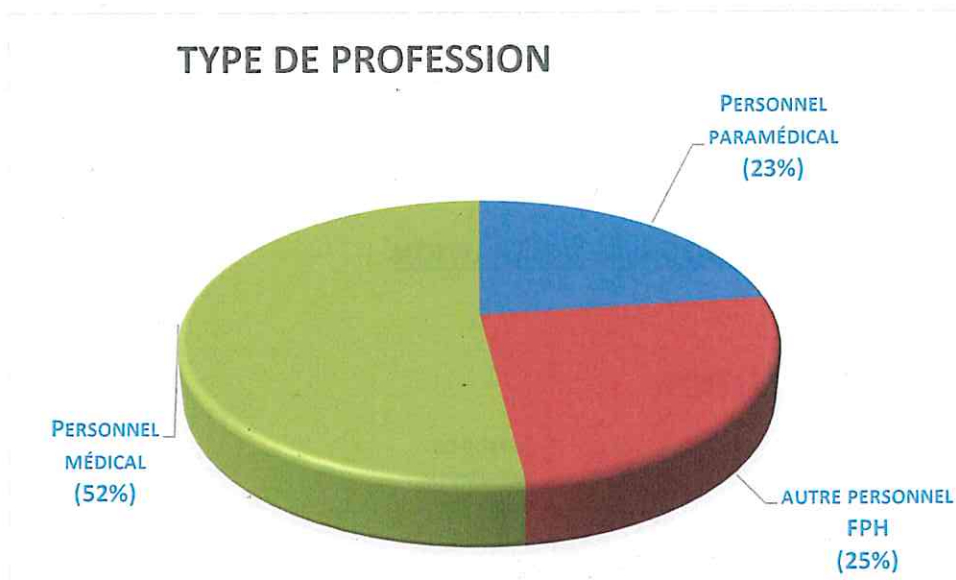


Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement réalisées sous la forme d'interventions auprès des autorités de l'Etat, des gouvernances d'établissements, des responsables de structures ou de filières de formation occupent une place très significative dans le règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits pris en charge au niveau régional et interrégional (41%).

Il est probable que cette tendance s'accroisse au fil du temps dans une approche plus préventive des situations difficiles, en lien avec les acteurs institutionnels et professionnels.

La médiation conventionnelle représente, pour sa part, un peu plus du 1/4 des saisines.

7. REPARTITION PAR TYPOLOGIE DE PROFESSIONS



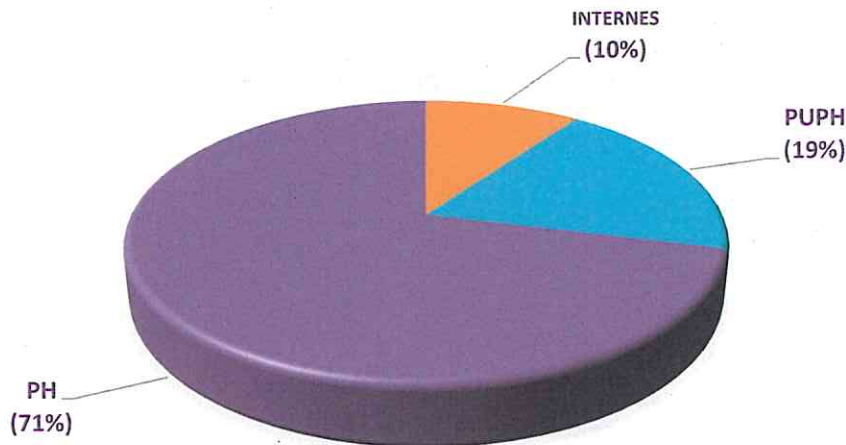
La répartition des saisines par profession confirme, comme au niveau national, une surreprésentation des difficultés relationnelles au sein de la communauté médicale (52%) par rapport aux effectifs nationaux auxquels ils se rapportent (13,2%).

Cette observation doit être toutefois nuancée car de nombreuses situations de personnels hospitalo-universitaires et de praticiens hospitaliers ont été gérées prioritairement, tant au niveau national que régional et interrégional, compte-tenu de l'ancienneté ou de la sensibilité de certaines situations signalées.

Il y a tout lieu de penser qu'un rééquilibrage s'opèrera dans les prochaines années avec les professions non médicales qui, en 2021, concernent à parité les soignants et les autres filières relevant de la Fonction Publique Hospitalière (administratifs, techniques, ...).

REPARTITION PAR STATUT POUR LE PERSONNEL MEDICAL

STATUT PERSONNEL MÉDICAL



A l'identique de la situation observée au niveau national, seules trois professions sont concernées au sein de la communauté médicale, les personnels hospitalo-universitaires, les praticiens hospitaliers et les internes.

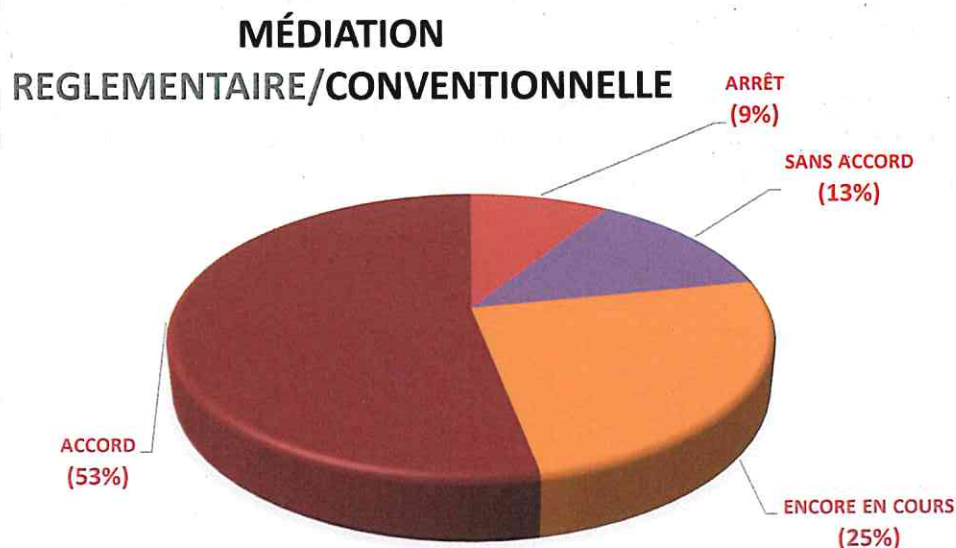
La répartition des saisines par statut montre, sans surprise, une proportion très importante de praticiens hospitaliers (71%).

Par ailleurs, la part des personnels hospitalo-universitaires est élevée (19%) par rapport à leur effectif national (12,3%).

Enfin, comme au niveau national, les demandes émanant des internes sont à souligner, bien qu'en moindre proportion (10%).

8. REPARTITION PAR MODE DE RESOLUTION

8.1. MEDIATION REGLEMENTAIRE / CONVENTIONNELLE

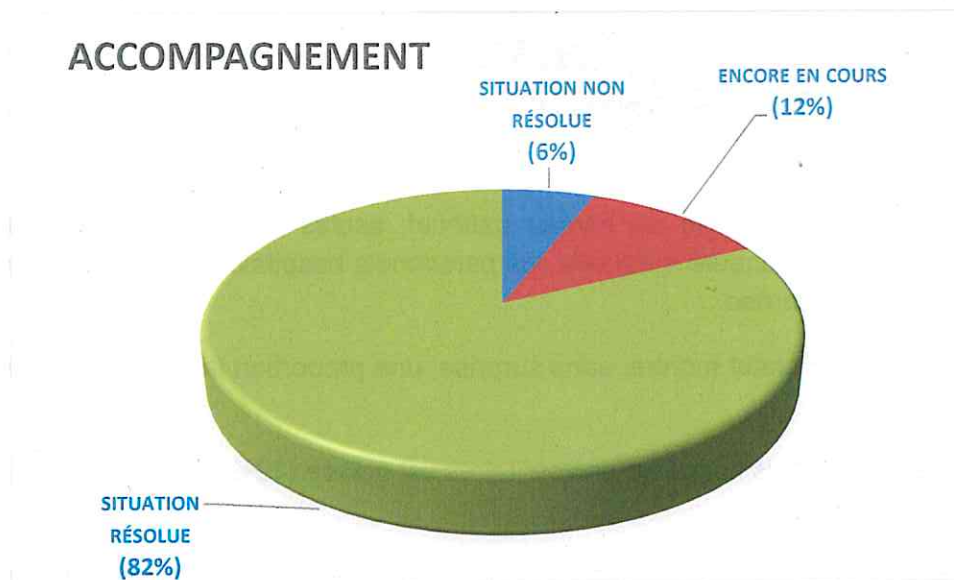


L'analyse des demandes de médiation au niveau régional et interrégional montre qu'une majorité (53%) se conclut par un accord.

Quelques saisines s'interrompent le plus souvent à la demande des parties qui ne trouvent pas le chemin d'entente possible, sachant que 33% des saisines n'aboutissent pas.

Ceci explique que certaines demandes sont portées, par voie d'appel, au niveau national.

8.2. INTERVENTION

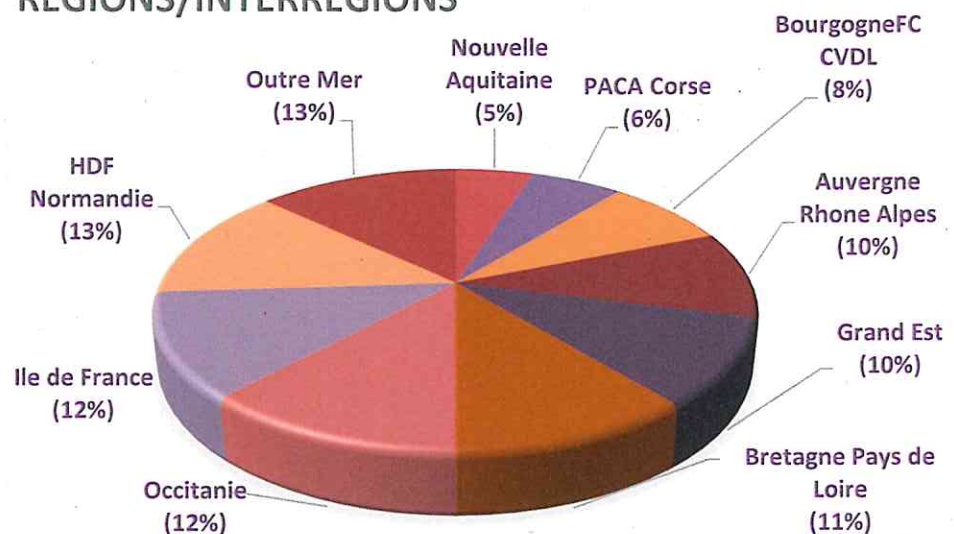


L'évaluation des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement réalisées sous la forme d'interventions atteste d'une réussite globale de ce dispositif (82%), avec une proportion faible de situations non résolues (6%).

Ceci confirme l'intérêt marqué pour ce type d'approche, de type médiation préventive ou de projet, qui emprunte les mêmes principes (confidentialité, liberté, indépendance, neutralité, impartialité et neutralité), sans être aussi formel.

9. REPARTITION PAR REGIONS ET INTERREGIONS

RÉGIONS/INTERRÉGIONS



Il convient de préciser que ces données sont à rapporter aux effectifs de la Fonction Publique Hospitalière de chaque région ou interrégion, qui varient selon le poids de l'offre hospitalière et médico-sociale et sa répartition public-privé.

Le plan de communication qui sera lancé d'ici la fin 2022 avec la Fédération Hospitalière de France en lien avec le Ministère chargé de la Santé (DGOS) devrait impulser une demande plus forte de conciliations locales, relayées en tant que de besoin par le dispositif de médiation, soit au travers de médiations réglementaires/conventionnelles, soit de missions d'appui, de conseil et d'accompagnement pour résoudre les difficultés relationnelles et les conflits interpersonnels et/ou institutionnels.

