



# La médiation dans les établissements publics de santé médicaux et médico-sociaux

*« Prendre soin de ceux qui nous soignent »*



# L'hôpital c'est :

- l'emblème du **soin** et de la **relation humaine**:
- un lieu de **prévention**, de **recherche clinique** et **d'enseignement**
- Avec l'objectif de **servir les usagers** avec **la qualité de soins**





# L'hôpital c'est:

- un microcosme relationnel avec une **multiplicité d'intervenants** et de pouvoirs: administratif, médical, soignant, technique, syndical, associatif, politique.....
- un respect nécessaire de la **hiérarchie** avec une organisation statutaire rendant parfois les échanges difficiles entre les différents corps de métiers

# Mais aussi de multiples contraintes avec 30 ans de réformes continues

| Injonctions contradictoires   | Gestion tendue des personnels<br>et des plannings |
|---|---|
| Dissolution des services,<br>Regroupements imposés                        | Impatience des patients                           |
| Exigences croissantes: Qualité,<br>gestion des risques,<br>médicaments... | « Industrialisation » des actes de<br>soins       |
| Augmentation: Médiatisation,<br>responsabilité juridiques                 | Manque de temps au service du<br>patient          |
| Logique de « rentabilité », T2A...  | Manque de reconnaissance...                       |



# Dégradation progressive liée à

- La mise en place des **35H**
- La tarification à l'activité (**T2A**)
- Les **réformes** modifiant la gouvernance:  
loi HPST - Bachelot (2009) et loi Touraine (2016)
- Dans un contexte d'évolution sociétale non pris en compte et non anticipé



# Les constats (1)



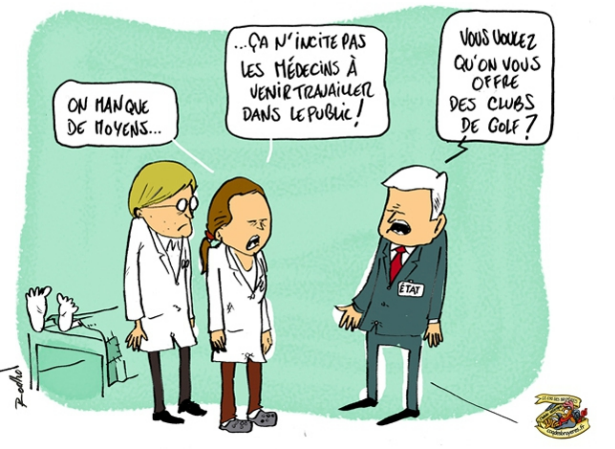
- Gouvernance renforcée avec la loi HPST – Bachelot
- Regroupement de services, d'hôpitaux au sein de GHT avec la loi Touraine: dynamique d'économies et des réorganisations déstabilisantes
- Sous estimation de la dimension humaine des soins et des prises en charge des patients mais aussi des conditions de travail des personnels



## Les constats (2)



- Un management hospitalier devenu tributaire de la rentabilité, basé sur procédures et quantité des soins d'où la dégradation des **relations humaines**
- Cette réorganisation est responsable de la **perte du sens soigné-soignant**

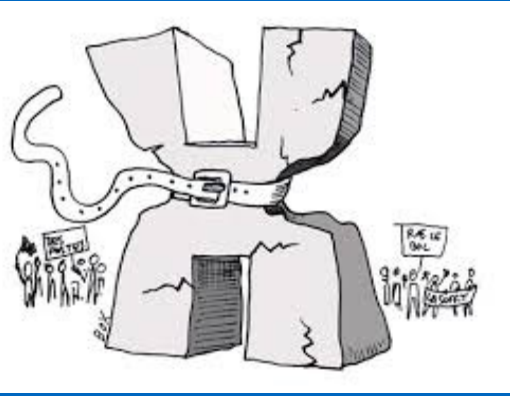


# Les conséquences (1)

- **l'Hôpital = entreprise publique** mais des exigences de productivité, performances, de temps contraint d'où la perte du **sens du soin primordial pour les équipes**
- les **restrictions budgétaires**, du nombre de lits et d'effectifs, les restructurations, la dégradation des conditions de sécurité, ... sont responsables d'une **souffrance au travail avec retentissement négatif sur les rapports humains donc le travail en équipe**

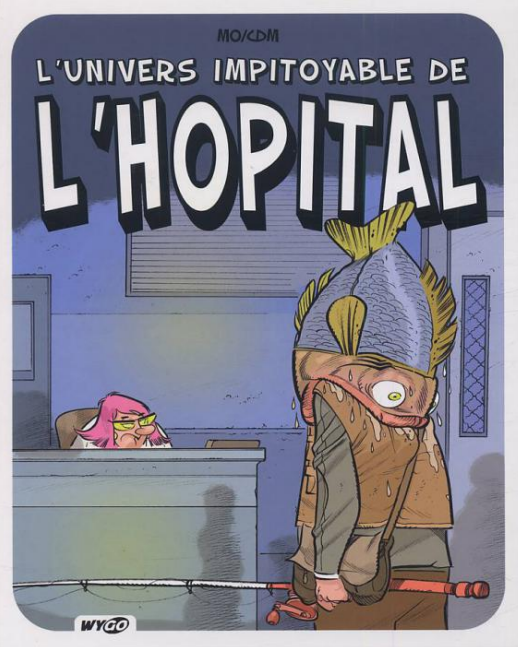


# Les conséquences (2)



- Manque de prévention, d'anticipation
- Manque de gestion des souffrances
  - ➔ Épuisement, démotivation, stress, arrêts de travail, burn out...
  - ➔ Plaintes multiples





# Les conséquences (3)

- Dévalorisation, deshumanisation
- Souffrance physique
- Souffrance psychique
- Souffrance éthique





# La médiation,

- Mission ministérielle confiée par Marisol Touraine, ministre de la santé à Edouard COUTY avril 2017
- Confirmée par Agnès Buzyn en septembre 2017
- Décret 2019-897 du 28 août 2019
- Arrêté du 30 août 2019 portant approbation de la Charte d'application
- Arrêté du 10 septembre 2019 portant nomination du médiateur national, E. COUTY
- Arrêté du 27 novembre 2019 portant nomination des médiateurs régionaux et interrégionaux
- Règlements intérieurs des instances N, R et IR
- Guide de bonnes pratiques

# La médiation, pourquoi?

- Régler un différend, expression d'un désaccord, d'une divergence d'opinions ou d'intérêts entre des individus d'un même service, d'un même établissement public, d'un groupement hospitalier dont il résulte une atteinte grave au fonctionnement
- Non résolu par le dispositif interne à l'établissement ou GHT de conciliation/médiation et/ou la commission régionale paritaire pour le corps médical





# Médiation nationale

## Médiation régionale

- Grand Est
- Nouvelle Aquitaine
- Ile de France
- Occitanie
- Outremer

## Médiation inter régionale

- Auvergne Rhône Alpes
- Hauts de France Normandie
- Bretagne Pays de Loire
- Centre Val de Loire Bourgogne Franche Comté
- PACA Corse

# Composition

- Pour chaque région ou inter région: un Pdt coordinateur et 10 membres à parité dont un VPdt
- Exceptions:
  - Outremer: 6 membres en sus du Pdt





# Le médiateur

- le médiateur est un professionnel formé à la qualité de la relation inter humaine
- Il accompagne les personnes en conflit afin de trouver ensemble une solution librement choisie, non imposée pour sortir de la crise
- il est indépendant, neutre , impartial et garant de la confidentialité des échanges

# La médiation (1)

- **Médiation = Processus structuré** en plusieurs étapes:
  - la **saisine** par une ou les parties
  - l'**entretien individuel** avec chaque partie puis **collectif**
  - L'**accord de médiation** en présence de toutes les parties
- Trois **issues** possibles à la médiation:
  - **reprise** de la relation
  - **abandon** de la relation
  - **aménagement** de la relation
- Pas d'obligation de résultat





# La médiation n'est pas (2)

- Le règlement d'un dossier
- Une expertise de compétences
- Un outil de réorganisation
- Une procédure disciplinaire
- La réponse à une situation qui relève du code pénal

# L'altérité

- Élément fondateur pour toute réflexion quel que soit le projet
- Nécessaire pour une prise de décision rationnelle
- Indispensable pour construire une relation de qualité passant par la reconnaissance de l'autre



# La reconnaissance de l'autre

- il existe des outils pratiques pour adopter cette posture de reconnaissance:
  - s'exprimer en Faits-Conséquences-Ressentis (FCR)
  - "l'altéro-centrage": le discours attributif, le recentrage, le recadrage
  - la diversification de sa communication





# Le médiateur hors "crises"

## Accompagnement des équipes pour

- **former à la qualité relationnelle:** réunions, conférences, tables rondes ...pour toucher tous les personnels
- **accompagner la réflexion et renforcer le dialogue** pour permettre de s'approprier les diverses transformations par les équipes hospitalières.
- **Contribuer à la réflexion collective et individuelle:**



Médiation préventive ou de Projet





# En pratique



- Tous les établissements publics de santé devraient avoir un **dispositif de conciliation en interne ou au sein du GHT ou du territoire** encadré par une **convention et une charte**
- Pour une Intervention rapide dans la résolution des conflits et dans la promotion de la qualité relationnelle en interne



# En pratique



- **Première étape locale, interne: Commission QVT ou CVAI**
- **Si le conflit concerne le corps médical: CRP de l'ARS**
- **Seconde Étape régionale ou inter régionale: médiateur**
- **Enfin médiation nationale: si pas d'aboutissement au-delà de 3 mois en régional ou inter régional**

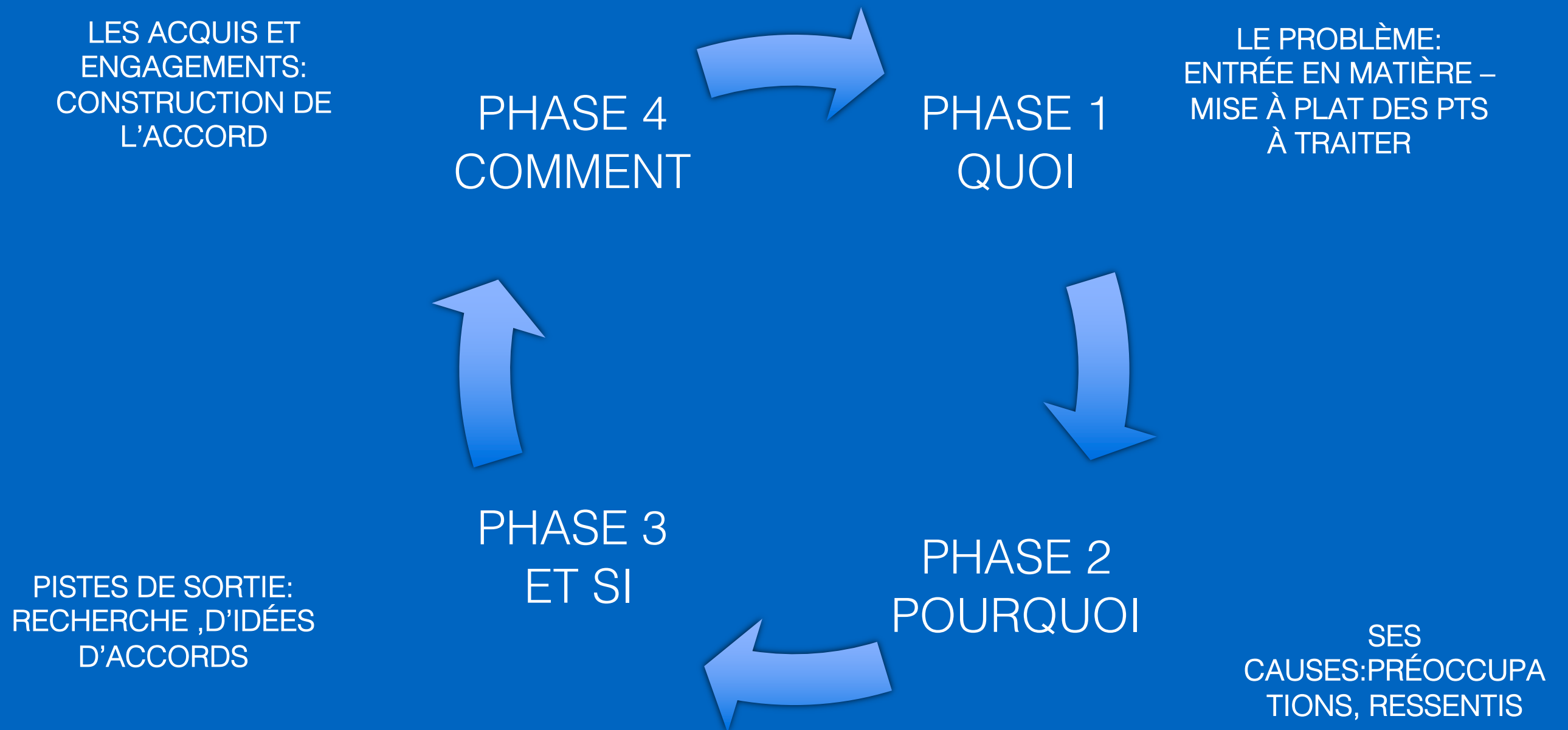
# Les règles:

*code de déontologie du médiateur*



- **CONFIDENTIALITÉ** : indispensable à la confiance des médiés
- **LIBERTÉ**: de réussir ou d'échouer, de renoncer
- **INDÉPENDANCE**: vis-à-vis des personnes et des institutions
- **NEUTRALITÉ**: aucune influence sur les médiés, aucun avis donné
- **IMPARTIALITÉ**: aucun privilège, ni parti pris
- **ÉQUITÉ**: à l'égard de chacune des parties

# Les étapes du processus



# L'après médiation



- L'accord doit prévoir un bilan basé sur des indicateurs partagés et une évaluation qui fera l'objet d'un CR par le médiateur dans un délai fixé à l'avance et validé par tous
- Chaque région ou inter région doit établir un rapport annuel transmis au médiateur national pour être intégré dans le bilan national du dispositif