



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2210105N (numéro interne : 2022/87)
Date de signature	29/03/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements de la fonction publique hospitalière.
Contacts utiles	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau de l'organisation des politiques sociales et du développement des ressources humaines (RH3) Personnes chargées du dossier : Nathalie FOUQUET Tél. : 01 40 56 75 19 Mél. : nathalie.fouquet@sante.gouv.fr Hélène TIRIAU Tél. : 01 40 56 4769 Mél. : helene.tiriau@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	6 pages
Résumé	L'objet de la présente note d'information est de fixer des recommandations aux établissements pour la mise en place des dispositifs de conciliation locale. Elle précise ainsi les structures qui pourront être mises en place, la qualité des personnels qui pourront assurer cette mission et leur formation.
Mention Outre-mer	Cette note d'information s'applique sans spécificités aux collectivités d'Outre-mer.
Mots-clés	Conciliation ; médiation ; établissements de la fonction publique hospitalière ; signalement ; commission de vie hospitalière ; commission médicale d'établissement ; comité technique d'établissement ; comité social d'établissement ; groupement hospitalier de territoire ; formation.

Classement thématique	Etablissements de santé – personnel
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Code de l'éducation, notamment son article L 952-21 ; - Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6152-1 et R. 6156-80 ; - Code général de la fonction publique ; - Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ; - Décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 1^{er} avril 2022 - N° 34	
Rediffusion locale	Etablissements sanitaires
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux prévoit la mise en place de médiateurs régionaux et interrégionaux pour la résolution de conflits interpersonnels et soumet la possibilité de saisir la médiation régionale en cas de tentative infructueuse de résolution des différends dans le cadre du dispositif de conciliation locale. Dès lors, les établissements de la fonction publique hospitalière ne peuvent saisir le médiateur régional ou interrégional que s'ils ont mis en place un dispositif de conciliation locale et que celui-ci n'a pas permis de résoudre le différend.

Conformément aux dispositions de son article 2, la médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux s'applique à tout différend entre professionnels, opposant soit un agent à sa hiérarchie, soit des personnels entre eux dans le cadre de leurs relations professionnelles dès lors qu'ils sont employés par le même établissement, au sein d'une direction commune ou d'un même groupement hospitalier de territoire et que ce différend porte une atteinte grave au fonctionnement normal du service.

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

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

Une mission a été confiée par la Direction générale de l'offre de soins, en lien avec la Direction générale de la cohésion sociale, le Centre national de gestion et la Médiation nationale au Docteur Jacques TRÉVIDIC, consistant à réaliser un état des lieux à travers une enquête nationale et des auditions de structures locales de conciliation déjà opérationnelles dans certains établissements, puis à accompagner le déploiement de dispositifs de conciliation locale au sein des établissements publics.

La présente note d'information a pour objet, sur la base de l'état des lieux ainsi réalisé, de fixer des recommandations pour l'organisation et la mise en place du dispositif de conciliation locale, qu'il s'agisse du système de signalement, de la structure pouvant être mise en place, des conditions à remplir par les personnes qui assureront la mission de conciliation, de la formation des acteurs à la conciliation. Chaque établissement a toute latitude pour instaurer, en concertation avec ses instances locales, le dispositif le plus adapté à son contexte propre, dans le respect de la réglementation.

1. Conditions à remplir par les personnes qui assureront la mission de conciliation locale

Pour bien comprendre les enjeux et les règles, il est important de bien distinguer la médiation et la conciliation qui sont deux modes de résolution amiable des conflits.

La médiation est un processus structuré par lequel deux ou plusieurs parties tentent par elles-mêmes, volontairement, de parvenir à un accord, en dehors de toute procédure juridictionnelle, en cas de différend opposant deux parties. L'intervention du médiateur, tiers neutre formé, facilite la circulation d'informations et permet d'éclaircir ou de rétablir des relations et d'accompagner les parties vers une issue favorable au différend. Conformément aux dispositions de l'article 1^{er} du décret du 28 août 2019, Il est soumis à six principes dans son exercice : la confidentialité, l'indépendance, l'impartialité, la neutralité et l'équité et dispose, comme les parties au conflit, de la liberté.

La conciliation vise, quant à elle, 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 de 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 assujetti à la même hiérarchie. Néanmoins, le tiers conciliateur devra être assuré qu'il ne lui sera pas fait griefs des actes qu'il aura accomplis ou des propos qu'il aura tenus à l'occasion de cette mission de conciliation.

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

Pour conforter un tel dispositif et développer des actions de sensibilisation, vous pouvez solliciter le conseil et l'appui des médiateurs régionaux/interrégionaux de votre ressort spécialisés dans le champ des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics, les deux dispositifs ayant vocation à s'articuler de manière fluide et efficace.

Par ailleurs, pour assurer la fonction de conciliation, une formation est fortement recommandée, telle qu'elle est détaillée en partie 5 de la présente note d'information.

2. Système de signalement

Il convient d'organiser, au sein des établissements, une procédure de recueil des signalements des conflits interpersonnels, tels que définis en début de note, en lien avec les instances locales, l'encadrement et la médecine du travail. Il est essentiel que les agents puissent facilement accéder au dispositif et que le recueil d'informations soit simple.

Il ne peut de fait être anonyme, l'agent pouvant être contacté, mais le respect de la confidentialité du signalement doit être absolu dans le processus envisagé.

Une équipe pourrait être spécialement formée au traitement de ces déclarations.

L'enquête diligentée à l'initiative de la gouvernance institutionnelle devra déterminer la nature des faits rapportés, leur véracité et les suites qu'il convient d'y donner. Des éléments complémentaires pourront être apportés par l'agent dans ce cadre.

Pour chaque cas de conflit interpersonnel avéré, il faudra déterminer si une action de conciliation locale est possible et opportune et, en cas de tentative infructueuse, si le recours à la médiation régionale/interrégionale, est envisagée.

3. Structuration du dispositif de conciliation locale et articulation avec l'action de conciliation de la commission régionale paritaire et la mission de la médiation régionale/interrégionale

Il est important que le dispositif de conciliation des conflits interpersonnels mis en place soit pérenne.

Dans cet objectif, les établissements pourront par exemple mettre en place une instance ou commission structurée en fonction de leur propre organisation interne, arrêtée dans son règlement intérieur et ayant vocation à s'intégrer dans le volet du projet d'établissement dédié aux thématiques de qualité de vie au travail (QVT) et de prévention des risques psycho-sociaux (RPS)¹.

L'instance ou commission pourra par exemple être structurée en un ou deux groupes ou commissions avec des représentants issus ou proposés par les instances locales, commission médicale d'établissement (CME) pour les personnels médicaux² et comité social d'établissement (CSE) pour les personnels non-médicaux.

Cette instance ou commission aura pour mission de traiter les signalements. Elle mobilisera des agents formés à la conciliation, qui auront pour tâche de proposer des solutions et/ou une conciliation.

S'agissant du rythme de réunion de l'instance/commission, celui-ci sera également fonction du contexte local. Aussi, dans le cas où l'instance ou commission est structurée en deux sous-commissions, il est recommandé qu'elle se réunisse au moins trois fois par an, une des réunions étant commune aux personnels médicaux et aux personnels non-médicaux.

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

Par ailleurs, compte tenu de la nature sensible et subjective des situations rencontrées, il faut laisser la possibilité d'intervenir très rapidement de façon informelle sans demander un engagement écrit des parties prenantes au conflit. Parfois, un simple entretien peut apaiser des situations de tension extrême dès l'origine du conflit, afin de ne pas laisser ce dernier s'installer de façon définitive.

En revanche, si la situation s'avère complexe ou ancienne, alors il convient de proposer aux parties en conflit de formaliser l'entretien dans un processus de conciliation par un document écrit, qui engage les protagonistes et les conciliateurs dans un calendrier resserré.

Il est recommandé d'organiser une présentation du rapport annuel d'activité de la structure de conciliation en présence du médiateur régional/interrégional ou d'un de ses représentants.

(1) L'article L. 6143-2-1 du Code de la santé publique issu de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 (dite Loi Rist) dispose que le projet social d'établissement comporte un volet spécifique relatif à la QVT des personnels médicaux, des personnels non médicaux et des étudiants en santé.

(2) Certaines CME ont créé une commission dite « de vie hospitalière » (CVH) plus spécifiquement chargée de ces sujets.

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

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

Il est en outre recommandé de s'appuyer sur les commissions régionales paritaires (CRP) pour les conflits impliquant des personnels médicaux, celles-ci pouvant « se voir confier, à la demande du Centre national de gestion ou du directeur général de l'agence régionale de santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits. » en application de l'article R. 6156-80 du Code de la santé publique.

4. Possibilités d'organisation inter-hospitalière

Il résulte des dispositions de l'article 2 du décret du 28 août 2019, que tous les établissements de la fonction publique hospitalière doivent disposer d'un dispositif de conciliation locale des conflits interpersonnels.

Ce dispositif peut être propre aux établissements, ou partagé avec d'autres, notamment pour les établissements sous direction commune, les établissements membres d'un même groupement hospitalier de territoire, ou simplement avec des établissements proches ou à faibles effectifs. Il sera ainsi possible d'étendre par convention les compétences de l'instance ou de la commission de conciliation mise en place par certains établissements à d'autres structures qui le souhaiteraient.

Il est également préconisé que les Centres hospitaliers universitaires (CHU) organisent leur dispositif de conciliation locale en partenariat avec l'Université et les unités de formation et de recherche de médecine, odontologie et pharmacie dans les cas où les conflits concernent des personnels hospitalo-universitaires.

Par ailleurs, la procédure de signalement des conflits interpersonnels spécifique aux étudiants en santé fera l'objet d'une note d'information conjointe des ministères des solidarités et de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

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

5. Formation

La formation des acteurs constitue également un élément essentiel. Qu'il s'agisse d'actions de sensibilisation au profit des étudiants en santé dès leur cursus de formation initiale ou de formations plus approfondies, destinées aux responsables et cadres relevant de l'ensemble des filières professionnelles qui composent les équipes et participent au fonctionnement des services au sein desquels les difficultés du quotidien doivent pouvoir être anticipées, prévenues, repérées et, le cas échéant, gérées.

Un programme est en cours d'élaboration afin de répondre à cette nouvelle mission.

L'objectif de la formation est ainsi entre autres, que l'équipe chargée du traitement des signalements distingue bien les situations notamment de harcèlement moral ou sexuel caractérisé, d'un problème médical de l'agent, ou d'un problème d'organisation du travail, ne relevant pas du dispositif de conciliation et nécessitant un autre type de dispositif vers lequel ces situations pourront être orientées.

Il est indispensable de développer la culture de la relation entre professionnels et du management éclairé, bienveillant et responsable, en développant des dispositifs de conciliation avec des agents volontaires et formés en nombre suffisant, et relayés si besoin par les médiateurs régionaux/interrégionaux, voire nationaux.

C'est un enjeu majeur pour relever le défi de la qualité de vie au travail, de l'attractivité et de la fidélisation des personnels et de la qualité des soins dispensés aux patients et résidents.

Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service de la direction générale
de l'offre de soins,

Signé

Cécile LAMBERT