



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



JUIN 2026

Sommaire

TABEAU DE RECOMMANDATIONS	p. 3 à 6
INTRODUCTION	p. 7 à 9
PARTIE 1 LA conciliation et la médiation : un continuum stratégique	p. 10 à 21
1.1 Une articulation innovante et structurante au cœur des politiques publiques des ressources humaines	
1.2 Un levier stratégique au service de la performance sociale et organisationnelle	
1.3 Une montée en puissance opérationnelle appuyée sur la formation et la professionnalisation	
1.4 Une efficacité démontrée dans la prévention et la résolution des conflits	
1.5 Une approche des ressources humaines modernisée : de la gestion des conflits à la régulation des organisations	
1.6 Des perspectives éclairées par les pratiques européennes et internationales	
1.7 Une dynamique appelée à se consolider	
1.8 Le rôle central des services de prévention et santé au travail (CSPST) et des médecins du travail dans la régulation des conflits et la prévention des tensions	
PARTIE 2 UNE activité encore en progression et révélatrice des mutations du secteur	p. 22 à 64
2.1 L'activité générale de la médiation - années 2017-2025	
2.2 L'activité de médiation spécifique - année 2025	
PARTIE 3 UN pilotage soutenu	p. 65 à 80
3.1 La procédure de nomination nationale	
3.2 La procédure de nomination des membres des médiations régionale/interrégionale	
3.3 Les missions spécifiques de la médiation nationale	
PARTIE 4 Les leviers de structuration, de coopération et de transformation de la médiation	p. 81 à 91
4.1 La structuration et le pilotage : vers une régulation pilotée par la donnée et les pratiques	
4.2 Un écosystème élargi : coopérations, alliances et transformation systémique	
4.3 L'information, les rapports d'activité et la communication : vers une acculturation durable	
4.4 Les comparaisons européennes et internationales : des repères pour progresser	
PARTIE 5 Un fonctionnement encore perfectible malgré des avancées réelles	p. 92 à 97
5.1 Une organisation humaine stabilisée	
5.2 Une professionnalisation confirmée	
5.3 Des moyens de fonctionnement encore hétérogènes	
5.4 Une nécessaire harmonisation des conditions de fonctionnement	
5.5 La garantie d'une stabilité et d'une pérennité financière du dispositif	
PARTIE 6 Des propositions structurantes pour changer d'échelle	p. 98 à 115
6.1 Les étudiants en santé et les jeunes professionnels : prévenir les ruptures	
6.2 Les professionnels en formation/en fonction et les organisations : renforcer la confiance et sécuriser les professionnels et les institutions	
6.3 Les enjeux et la gouvernance du dispositif national de médiation : inscrire la médiation dans un écosystème institutionnel structuré et coopératif	
Conclusion	p. 116 à 118

Annexes

Annexe 1	L'activité de la médiation nationale	p. 119 à 137
Annexe 2	L'activité des médiations régionales/interrégionales	p. 138 à 152
Annexe 2 bis	La page des régions/interrégions	p. 153 à 182
Annexe 3	Un exemple de recensement de dispositifs de conciliation (FHF : régions Bretagne et Pays de la Loire, en partenariat avec la médiation interrégionale)	p. 183 à 197
Annexe 4	Les médecins du travail/conciliation et médiation	p. 198 à 200
Annexe 5	Les groupes de travail du dispositif national de médiation	p. 201 à 209
Annexe 6	Le pilotage, l'animation et la coordination du réseau national des Médiateurs	p. 210 à 219
Annexe 7	Les coopérations et les partenariats	p. 220 à 227
Annexe 8	La bibliographie – sources et références nationale et internationale relatives à la médiation, à la gestion des conflits et à la qualité de vie au travail dans les systèmes de santé	p. 228 à 231
Annexe 9	Les abréviations	p. 232

Médiation nationale | Rapport d'activité 2025

TABLEAUX DES 17 RECOMMANDATIONS

6.1 Les étudiants et les jeunes professionnels : prévenir les ruptures

✓ 4 recommandations

Axe	N°	Recommandation	Objectif principal	Leviers/ modalités	Acteurs impliqués (en gras et bleu : chef de file)
6.1	6.1.1	Former les étudiants en santé à la communication, à la relation interpersonnelle, à la gestion du stress, des conflits et renforcer leur accompagnement, notamment des internes, dès le début de leur formation	Prévenir les ruptures précoces et améliorer l'attractivité	- développer les compétences psychosociales - tutorat - points d'étape - signalements/alertes précoces	universités/doyens/coordonnateurs de spécialité/directeurs d'instituts/d'écoles gouvernance CHU/établissements (directions/PCME) - encadrement - ARS
6.1	6.1.2	Promouvoir la culture de la relation, du travail en équipe et du règlement amiable des conflits (conciliation et médiation) dès la formation initiale	Apaiser les tensions et prévenir durablement les conflits	- intégration dans les cursus de formation - sensibilisation et formation	ministère-DGOS, DGCS universités/doyens gouvernance CHU/établissements (directions, PCME) - dispositif national de médiation - DAM/DRH - organismes de formation
6.1	6.1.3	Favoriser les interventions précoces à partir des dispositifs hospitaliers (conciliation) et universitaires/instituts/Ecoles	Éviter l'escalade des difficultés relationnelles et des conflits	- détection signaux faibles - recours sans délai à la médiation suivant les indications	encadrants DAM/DRH services de prévention et santé au travail gouvernance CHU/établissements (directions, PCME) universités/doyens/directeurs d'instituts/d'écoles - dispositif national de médiation
6.1	6.1.4	Harmoniser les pratiques nationales	Garantir l'équité entre les étudiants et la lisibilité des règles applicables	- cadres nationaux - droit au remord, changement de subdivision/spécialité ou d'orientation pour les étudiants en santé, notamment les internes - guides de formation en stage	ministère-DGOS - universités/doyens - gouvernance CHU/établissements (directions, PCME) - ARS

6.2 Les professionnels en formation/en fonction et les organisations : renforcer la confiance et sécuriser les professionnels et les institutions

✓ 7 recommandations

Axe	N°	Recommandation	Objectif principal	Leviers/ modalités	Acteurs impliqués (en gras et bleu : chef de file)
6.2	6.2.1	Intensifier la formation des encadrants aux compétences relationnelles et managériales	Conforter le management et la prévention	• formation (RPS) • communication • prévention et gestion des conflits • conciliation • dispositif national de médiation	• ministère – DGOS, DGCS • universités/doyens • gouvernance d'établissements, (directions, PCME) • Organismes de formation (dont ANFH, ANACT) • Encadrants
6.2	6.2.2	Développer des espaces de dialogue institutionnel, associant les professionnels en formation et en fonction aux décisions organisationnelles	Améliorer le climat et prévenir/réduire les tensions	• instances de concertation • co-construction	• gouvernances (directions/PCME) • universités/doyens • encadrants • représentants des professionnels en formation et en fonction
6.2	6.2.3	Clarifier et rendre plus lisibles les circuits de signalement et de traitement des situations conflictuelles	Améliorer la lisibilité et la réactivité	• guides • schémas • diffusion	• universités/doyens • gouvernance (direction, PCME) • DAM/DRH • encadrants, • services de prévention et santé au travail • dispositif national de médiation
6.2	6.2.4	Développer et structurer les dispositifs internes de conciliation	Réguler les conflits localement	• référents conciliateurs formés • espaces de dialogue	• universités/doyens • gouvernances (direction, PCME) • DAM/DRH • référents conciliateurs
6.2	6.2.5	Accroître la détection et la prise en compte des signaux faibles dans une logique de prévention des risques psychosociaux	Prévenir les RPS	• formations • outils • échanges au sein des équipes	• DAM/DRH • encadrants • services de prévention et santé au travail
6.2	6.2.6	Accentuer le pilotage institutionnel des situations conflictuelles et soutenir la responsabilité des gouvernances	Assurer la cohérence et favoriser la confiance	• stratégie • coordination • indicateurs	• ARS • universités/doyen • gouvernance (Directions, PCME)
6.2	6.2.7	Développer l'évaluation et la capitalisation des situations de médiation	Amélioration continue des pratiques	• retours d'expérience • analyses • diffusion	• dispositif national de médiation • universités/doyen, • gouvernance (directions, PCME) • DAM/DRH

6.3 Les enjeux et la gouvernance du dispositif national de médiation : inscrire la médiation dans un écosystème institutionnel structuré et coopératif

✓ 6 recommandations

Axe	N°	Recommandation	Objectif principal	Leviers/modalités	Acteurs impliqués
6.3	6.3.1	Inscrire la médiation dans les politiques publiques	Structurer la prévention	• intégration RH/QV(R)CT • DUERP/ prévention et gestion des RPS • prévention des crises	• ministère- DGOS, DGCS • dispositif national de médiation • ARS • universités/doyen • gouvernance (direction, PCME) • DAM/DRH
6.3	6.3.2	Renforcer la lisibilité du dispositif national de médiation	Améliorer l'accessibilité	• communication • clarification des saisines	• ministères – DGOS, DGCS • dispositif national de médiation • ARS • universités/doyen • gouvernance (direction, PCME)
6.3	6.3.3	Consolider les moyens et le réseau national des Médiateurs	Garantir l'efficacité et l'équité	• renforcement des ressources • animation du réseau national des médiateurs	• ministères – SG, DGOS, DGCS, DFAS, DNUM • dispositif national de médiation • ARS
6.3	6.3.4	Structurer les coopérations institutionnelles	Améliorer la coordination	• conventions • protocoles • échanges	• dispositif national de médiation • partenaires institutionnels et professionnels (dont représentants des établissements : FHF, conférences) et des professionnels (organisations professionnelles et associations...) • ARS
6.3	6.3.5	Construire un écosystème conciliation/ médiation	Fluidifier les parcours	• articulation des dispositifs • outils communs	• ministère – DGOS, DGCS • dispositif national de médiation • FHF et représentants des établissements (conférences)
6.3	6.3.6	Développer l'ouverture nationale et internationale du dispositif	Favoriser les échanges avec d'autres secteurs d'activité ou des dispositifs étrangers	• participation à des réseaux d'échanges • conduite de travaux comparatifs • partage d'expérience	• médiation nationale et partenaires



INTRODUCTION



Un dispositif jeune, en construction accélérée

Créé par le décret du 28 août 2019 et renforcé de manière décisive par celui du 28 avril 2023, le dispositif national de médiation pour les personnels et les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux s'inscrit dans une transformation profonde des modes de régulation des relations professionnelles au sein de la fonction publique hospitalière.

Depuis sa mise en place opérationnelle en 2020, ce dispositif a connu une montée en charge progressive, à la fois sur le plan quantitatif et qualitatif. Les rapports d'activité publiés depuis 2021 témoignent d'un double mouvement : d'une part, une appropriation croissante par les acteurs institutionnels et professionnels ; d'autre part, une structuration continue de ses modalités d'intervention, de son pilotage et de son positionnement stratégique.

En cinq années d'existence, le dispositif est passé d'une phase d'installation à une phase de consolidation.

Il s'est affirmé comme un levier inédit de régulation des tensions, reposant sur des principes éthiques exigeants – indépendance, neutralité, confidentialité – et sur une approche profondément humaniste de la relation au travail.

Le renforcement opéré en 2023 a constitué un tournant majeur. Il a permis d'élargir le périmètre d'intervention, de conforter le réseau national des Médiateurs, de structurer un vivier mobilisable et d'inscrire plus explicitement la médiation dans les politiques publiques de gestion des ressources humaines, de prévention des risques psychosociaux et d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail.



Un changement de paradigme dans la gestion des conflits

L'un des apports majeurs du dispositif réside dans l'émergence d'un véritable continuum stratégique entre **conciliation** et **médiation**. Cette articulation, désormais au cœur de l'architecture du système, marque une rupture avec les approches antérieures souvent fragmentées, tardives ou exclusivement contentieuses.

Les rapports d'activité successifs depuis 2021 ont mis en évidence cette évolution progressive vers une gestion plus anticipatrice, plus structurée et plus professionnalisée des situations conflictuelles. La **conciliation**, ancrée au plus près du terrain, constitue le premier niveau d'intervention, tandis que la **médiation**, externe et spécialisée, offre un cadre sécurisant pour les situations les plus complexes ou dégradées.

Cette combinaison ne se limite pas à une mécanique procédurale. Elle traduit une transformation culturelle profonde : celle du passage d'une logique de gestion des crises à une logique de prévention, de dialogue et de co-construction des solutions.

Dans un contexte marqué par des tensions accrues sur les ressources humaines, des exigences organisationnelles fortes et des attentes sociétales élevées, cette évolution apparaît non seulement pertinente mais indispensable.



Des enseignements consolidés depuis 2021

Les rapports d'activité produits depuis 2021 permettent de dégager plusieurs enseignements structurants :

- une montée en visibilité et en légitimité du dispositif national de médiation, avec une augmentation des saisines et une diversification des situations traitées ;
- une reconnaissance croissante de la médiation comme outil d'appui au management et à la gouvernance ;
- une attention particulière portée aux publics les plus exposés, notamment les étudiants en santé et les jeunes professionnels ;
- une nécessité récurrente de renforcer la lisibilité, l'accessibilité et l'ancrage territorial du dispositif ;
- une exigence persistante d'amélioration des moyens, de la formation et de la coordination des acteurs.

Ces constats, réaffirmés d'année en année, traduisent à la fois la pertinence du dispositif et les marges de progression qui subsistent pour atteindre un niveau de maturité pleinement satisfaisant.



Le rapport 2025 : entre consolidation et projection

Le rapport d'activité 2025 s'inscrit dans cette trajectoire. Il constitue à la fois un bilan approfondi de l'année écoulée et un document d'orientation stratégique pour les années à venir.

Il est structuré en six parties complémentaires :



1. **La première partie** met en lumière le continuum stratégique entre **conciliation** et **médiation**, en soulignant son caractère innovant et structurant dans les politiques de ressources humaines hospitalières et médico-sociales.



2. **La deuxième partie** présente une analyse détaillée de l'activité, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, en identifiant les tendances, les typologies de situations et les enseignements à tirer des médiations et des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation.



3. **La troisième partie** est consacrée au pilotage du dispositif, à l'animation du réseau national des Médiateurs et aux modalités de gouvernance, dans un contexte de renouvellement des instances.



4. **La quatrième partie** expose la stratégie déployée, notamment à travers les outils développés, les coopérations engagées et les actions de communication, au service d'une diffusion plus large de la culture de la relation.



5. **La cinquième partie** analyse les moyens de fonctionnement du dispositif et précise les axes d'amélioration nécessaires pour renforcer son efficacité et sa performance.



6. **La sixième partie**, enfin, formule des propositions concrètes et opérationnelles, organisées autour de dix-sept recommandations visant à renforcer la prévention, à structurer les pratiques et à inscrire durablement la médiation dans les politiques publiques.



Une ambition affirmée : faire de la conciliation et de la médiation, un pilier stratégique des organisations de santé

Au-delà du bilan annuel, ce rapport traduit une ambition claire : faire de la conciliation et de la médiation non plus des dispositifs périphériques, mais des piliers structurants des organisations de santé, sociales et médico-sociales.

Il s'agit de promouvoir une culture de la relation fondée sur la confiance, la responsabilité et le dialogue, et de contribuer ainsi à la qualité des prises en charge, à la sécurité des organisations et à l'attractivité des métiers.

Le chemin parcouru depuis 2019 est significatif. Celui qui reste à parcourir l'est tout autant.



Partie 1 | la conciliation et la médiation : un continuum stratégique

Le règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels et interpersonnels au sein des établissements relevant de la fonction publique hospitalière (FPH) repose aujourd'hui sur une architecture originale, structurée autour de **deux leviers indissociables et complémentaires** : la **conciliation**, dispositif interne aux établissements organisé au niveau local/territorial/régional, et la **médiation**, dispositif externe organisé à l'échelle régionale, interrégionale et nationale.

C'est le décret n°2019-897 du 28 août 2019 modifié par le décret n°2023-326 du 28 avril 2023 instituant un dispositif national de médiation pour les personnels et les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux qui prévoit à la fois la mise en place d'un Médiateur national et de Médiateurs régionaux/interrégionaux pour la résolution des conflits institutionnels/interpersonnels et la possibilité de saisir la médiation régionale/interrégionale en cas de tentative infructueuse de résolution des différends dans le cadre des dispositifs de conciliation locale.

Les deux concepts de **conciliation** et de **médiation** relèvent en effet du même cadre réglementaire qui en fait une spécificité unique dans le secteur public.

Loin d'être de simples outils techniques, ces deux mécanismes constituent désormais un véritable **continuum stratégique de gestion des tensions**, inscrit dans une politique publique ambitieuse de transformation des relations institutionnelles et professionnelles, de prévention des risques psychosociaux et d'amélioration durable de la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail (QV(R)CT).

Ces deux forces de règlement des conflits, facteurs majeurs de risques psychosociaux, font partie du chapitre « prévention des RPS » du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) qui relève de la responsabilité du directeur chef d'établissement.



1.1. UNE ARTICULATION INNOVANTE ET STRUCTURANTE AU CŒUR DES POLITIQUES DE RESSOURCES HUMAINES

La combinaison de la **conciliation** et de la **médiation** constitue une singularité forte du secteur public hospitalier. Elle repose sur un principe fondamental : **privilégier une résolution progressive, graduée et adaptée des conflits**, en mobilisant d'abord les ressources internes avant de recourir à une intervention externe spécialisée.

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

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

C'est le **premier niveau d'intervention**, ancré dans la proximité, la réactivité et la connaissance fine des organisations. Elle permet une prise en charge rapide des situations conflictuelles, favorisant des solutions pragmatiques et contextualisées.

La **médiation**, quant à elle, est un processus structuré, en dehors de toute procédure juridictionnelle, ayant pour but de prévenir tout différend intervenant dans le cadre professionnel entre deux ou plusieurs parties et, en cas de conflit, d'accompagner les parties en vue de parvenir à un accord amiable.

Elle intervient comme **un second niveau structurant et sécurisant**, garantissant confidentialité, indépendance, neutralité et expertise dans les situations plus complexes ou n'ayant pu aboutir localement. Elle permet de restaurer un cadre de dialogue lorsque celui-ci est altéré, voire rompu.

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

C'est une démarche qui repose sur l'empathie, l'humilité, l'écoute active, la qualité de la relation à l'autre.

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.

Le processus de médiation comporte **trois phases majeures** : une phase préparatoire, le déroulement de la médiation et la fin de la médiation avec un suivi et une évaluation en cas d'accord.

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

1^{ère} étape : LE QUOI ?

2^{ème} étape : LE POURQUOI ?

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

4^{ème} étape : ET SI ? (*Recherche de solutions*)

5^{ème} et dernière étape : COMMENT ?

Le dispositif national de médiation est placé sous l'autorité des ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales. Son intervention est gratuite pour les autorités de saisine et les professionnels qui le sollicitent.

L'articulation organisée entre **conciliation** et **médiation** traduit une évolution majeure : le passage d'une gestion souvent réactive et fragmentée des conflits à une **approche systémique, anticipatrice et professionnalisée**.



1.2. UN LEVIER STRATÉGIQUE AU SERVICE DE LA PERFORMANCE SOCIALE ET ORGANISATIONNELLE

L'intégration de la **conciliation** et de la **médiation** dans les politiques institutionnelles dépasse largement la seule gestion des conflits. Elle participe pleinement à des enjeux stratégiques majeurs pour les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux :

- renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels, dans un contexte de tensions sur les ressources humaines ;
- améliorer la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail, désormais au cœur des projets sociaux d'établissement ;
- prévenir les risques psychosociaux et les situations de rupture professionnelle ;
- sécuriser les organisations et la qualité des soins, en limitant l'impact des conflits sur les équipes et les personnes prises en charge.

L'analyse croisée des données issues de la **Fédération Hospitalière de France (FHF)** et des référentiels définis par la **Haute Autorité de santé (HAS)** met en évidence une transformation progressive mais structurante des pratiques de gestion des conflits dans les établissements publics de santé et médico-sociaux.

Cette évolution s'inscrit dans une approche des ressources humaines (RH) renouvelée, plus stratégique, préventive et intégrée, au service de la performance sociale et organisationnelle.

Les travaux de recensement engagés plus particulièrement par la **Fédération Hospitalière de France** montrent une montée en charge significative des dispositifs de conciliation depuis 2023 :

- déploiement progressif des dispositifs locaux dans un nombre croissant d'établissements, avec une dynamique territoriale forte (notamment dans des régions pilotes, telles que la Bretagne et les Pays de la Loire) ;
- augmentation du nombre de professionnels formés à la conciliation, conformément aux recommandations de la Direction Générale de l'offre de soins (*cf. note du 29 mars 2022*) et de la Direction générale de la cohésion sociale (*cf. note du 30 novembre 2023*), traduisant une volonté d'internalisation des compétences ;
- diversification des profils impliqués (directions, personnels médicaux, encadrement, fonctions RH, personnels administratifs et paramédicaux...), signe d'une appropriation transversale.

Sur le plan de l'activité, des tendances fortes se dégagent :

- une majorité des situations conflictuelles est désormais traitée en interne, sans recours à la médiation externe dans les établissements qui ont mis en place, en propre ou sous forme mutualisée, un dispositif de conciliation ;
- les saisines pour médiation tendent à se stabiliser, traduisant un effet régulateur des dispositifs de conciliation ;
- les délais de traitement s'améliorent, notamment lorsque les dispositifs sont structurés et identifiés.

Au-delà des volumes, les retours qualitatifs analysés par la **Fédération Hospitalière de France** mettent en lumière plusieurs évolutions majeures :

— Une meilleure capacité de détection et de traitement précoce des tensions

Les dispositifs de conciliation favorisent :

- une remontée plus rapide des situations à risque,
- une objectivation des conflits,
- et une orientation adaptée des situations (accompagnement RH ou médical, conciliation, médiation, procédure disciplinaire, ...).

— Une évolution des postures professionnelles

Les démarches de **conciliation** et de **médiation** contribuent à :

- développer une culture du dialogue et de la responsabilité partagée,
- renforcer les compétences relationnelles (écoute, reformulation, gestion des émotions),
- faire évoluer les pratiques managériales vers plus de coopération et de régulation collective.

— Un impact sur le climat social et la qualité des soins

Les établissements engagés observent :

- une diminution des conflits latents ou chroniques,
- une amélioration du climat d'équipe,
- et, indirectement, une meilleure continuité et qualité des prises en charge.

Par ailleurs, La **Haute Autorité de santé (HAS)** joue un rôle déterminant dans l'institutionnalisation de ces pratiques, notamment à travers :

- les référentiels de certification des établissements de santé,
- et les procédures d'évaluation des établissements médico-sociaux.

Ces référentiels intègrent désormais explicitement :

- la gestion des conflits interpersonnels et institutionnels,
- la prévention des risques psychosociaux (RPS),
- la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail (QV(R)CT),
- et la capacité des organisations à soutenir les professionnels et les managers.

Les attendus de la **HAS** portent notamment sur :

- l'existence de dispositifs formalisés et accessibles de gestion des conflits,
- la traçabilité des actions engagées,
- l'implication de la gouvernance,
- et l'évaluation régulière de l'efficacité des dispositifs mis en place.

La certification agit ainsi comme un **accélérateur de structuration RH**, en incitant les établissements à :

- formaliser leurs procédures,
- professionnaliser les acteurs,
- intégrer la gestion des conflits dans leur stratégie globale.

Les études menées confirment que les établissements engagés dans des démarches structurées de gestion amiable des conflits observent :

- une réduction significative des situations contentieuses,
- une amélioration du climat social,
- une meilleure fluidité des relations interprofessionnelles,
- et une capacité accrue à anticiper les tensions organisationnelles.

Ces éléments confirment que la **conciliation** devient **un outil opérationnel de premier recours**, contribuant à désengorger les dispositifs plus lourds et à favoriser une résolution rapide des tensions.

L'ensemble de ces résultats soulignent que la **conciliation** et la **médiation** ne sont pas seulement des outils de résolution, mais de véritables **instruments de gouvernance et de transformation culturelle**.



1.3. UNE MONTÉE EN PUISSANCE OPÉRATIONNELLE APPUYÉE SUR LA FORMATION ET LA PROFESSIONNALISATION

Le déploiement progressif des dispositifs de conciliation locale, amorcé en 2023 s'est accéléré en 2024/2025 avec le soutien actif de membres du dispositif national de médiation, ce qui témoigne d'une dynamique forte d'appropriation par les établissements.

La structuration de ces dispositifs repose sur plusieurs facteurs clés de succès :

- la mise en place de procédures de signalement accessibles et sécurisées,
- l'identification de référents formés et reconnus,
- l'inscription dans une gouvernance partagée associant direction, président de la commission médicale d'établissement, doyen dans les CHU, responsables médicaux et encadrement.

La formation constitue à cet égard un levier déterminant. La coopération engagée entre la **Fédération Hospitalière de France (FHF)**, l'**Agence nationale pour la**

formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et la médiation nationale, en association avec la **Direction générale de l'offre de soins** du ministère chargé de la Santé, a permis de former plusieurs centaines de professionnels en exercice, contribuant à diffuser une **culture commune du dialogue et de la résolution amiable des difficultés relationnelles et des conflits institutionnels/interpersonnels**.

Parallèlement, le dispositif national de médiation, en appui des établissements, renforce la cohérence d'ensemble en apportant expertise, accompagnement pédagogique, institutionnel et professionnel et retour d'expérience.



1.4. UNE EFFICACITÉ DÉMONTRÉE DANS LA PRÉVENTION ET LA RÉOLUTION DES CONFLITS

Les premières analyses issues des retours de terrain mettent en évidence plusieurs enseignements majeurs :

- la précocité de l'intervention est déterminante : plus une situation est prise en charge tôt, plus les chances de résolution amiable sont élevées.
- la complémentarité des dispositifs renforce l'efficacité globale : la **conciliation** traite la majorité des situations, tandis que la **médiation** intervient sur les cas les plus sensibles ou complexes.
- même en l'absence d'accord formel, les démarches de **médiation** produisent des effets positifs durables (évolution des postures, reprise du dialogue, apaisement des tensions).

Ces constats confirment la pertinence d'une approche par la **médiation** fondée sur le principe du « gagnant-gagnant », favorisant la responsabilisation des acteurs et la (re)construction du lien professionnel.



1.5. UNE APPROCHE DES RESSOURCES HUMAINES MODERNISÉE : DE LA GESTION DES CONFLITS À LA RÉGULATION DES ORGANISATIONS

L'exploitation conjointe des données recueillies permet de dégager les contours d'une **approche RH modernisée**, articulée autour de **quatre axes majeurs** :

— Anticipation et prévention

- Intégration de la gestion des conflits dans les politiques de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail, (QV(R)CT) ;
- Mise en place d'outils de détection précoce des tensions ;
- Mise en œuvre du suivi des indicateurs sociaux (absentéisme, turnover, signalements, alertes...).

— Structuration et professionnalisation

- Déploiement de réseaux de conciliateurs formés ;
- Clarification des rôles entre directions et services de ressources humaines, encadrement, conciliateurs et Médiateurs ;
- Capitalisation des retours d'expérience.

— Soutien aux managers

Les dispositifs de **conciliation** et de **médiation** deviennent des outils d'appui managérial :

- Aide à la prise de décision dans des situations complexes,
- Accompagnement des managers en difficulté relationnelle,
- Sécurisation des pratiques.

— Régulation durable des organisations

- Passage d'une logique de traitement des crises à une logique de régulation continue ;
- Intégration dans les projets sociaux et les projets d'établissement ;
- Développement d'une culture organisationnelle apaisée et coopérative.

— Des critères opérationnels pour le règlement des conflits et la gestion des tensions

À partir des analyses disponibles, plusieurs critères clés de réussite peuvent être identifiés :

— Critères organisationnels

- Accessibilité et lisibilité du double dispositif de règlement amiable des conflits par la **conciliation** et la **médiation** ;
- Engagement visible de la gouvernance ;
- Articulation avec les autres dispositifs (RPS, médecine du travail, direction et services RH...).

— Critères méthodologiques

- Intervention précoce ;
- Neutralité et compétence des intervenants ;
- Processus structuré mais adaptable.

— Critères humains

- Qualité de l'écoute et de la relation ;
- Reconnaissance des émotions ;
- Recherche de solutions coconstruites (**médiation**).

— Critères d'efficacité

- Taux de résolution amiable ;
- Diminution des escalades conflictuelles ;
- Satisfaction des parties ;
- Suivi des effets durables sur les collectifs de travail.



1.6. DES PERSPECTIVES ÉCLAIRÉES PAR LES PRATIQUES EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

À l'échelle européenne et internationale, les dispositifs de résolution amiable des conflits dans le secteur hospitalier connaissent un développement croissant, mais selon des modalités variées (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).

- Dans plusieurs pays (**Pays nordiques, Canada**), la « médiation » (notion de **conciliation** associée à la **médiation** en France) est fortement intégrée aux politiques de gestion des ressources humaines, avec des dispositifs souvent centralisés et très professionnalisés.
- En **Allemagne**, de nombreux établissements hospitaliers ont développé des dispositifs internes de gestion des conflits (*Konfliktmanagement*) et recourent à la médiation (notion de **conciliation** associée à la **médiation** en France) pour traiter les tensions professionnelles
- Aux **Pays-Bas**, les établissements de santé s'appuient fréquemment sur des *vertrouwenspersonen* (conseillers confidentiels) et sur des mécanismes locaux de traitement des plaintes et différends, dans un cadre caractérisé par une forte autonomie des établissements.
- Au **Royaume-Uni**, le NHS a développé le réseau des *Freedom to Speak Up Guardians*, destiné à favoriser l'expression précoce des difficultés professionnelles.
- Le **modèle néerlandais** repose sur une forte autonomie locale, comparable à l'évolution observée en France.
- D'autres systèmes privilégient des approches plus informelles ou juridictionnalisées, où la médiation intervient plus tardivement.
- **La France** se distingue par l'articulation structurée entre **conciliation** interne et **médiation** externe, qui constitue une innovation organisationnelle notable.

Cette spécificité française permet de conjuguer proximité, réactivité et garantie d'impartialité, tout en favorisant une montée en compétence des acteurs internes, avec l'appui actif du réseau national des Médiateurs.



1.7. UNE DYNAMIQUE APPELÉE À SE CONSOLIDER

La généralisation des dispositifs de **conciliation**, la montée en charge des formations et l'ancrage progressif de la **médiation** dans les pratiques professionnelles traduisent une évolution profonde des modes de régulation des conflits dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

À titre illustratif, deux établissements peuvent être cités en exemples pour l'approche adaptée et pertinente de leur dispositif local de conciliation et pour leur bonne articulation avec le dispositif de médiation.

Le premier, le **Groupe hospitalier Centre Bretagne (GHCB) à Pontivy** est identifié par la médiation interrégionale Bretagne-Pays de la Loire, lequel a rendu compte de

la mise en place de son action dans ce sens au travers de son rapport d'activité 2025.

Créé à la suite du plan d'action QVCT 2023-2025, le dispositif de conciliation de ce groupe hospitalier s'étend sur 7 sites.

L'ouverture officielle aux agents est fixée au 1^{er} février 2026.

Faits marquants 2025 (année de cadrage)

- Gouvernance : création d'une Commission de conciliation locale (direction, médecins, conciliateurs) et d'une équipe pluridisciplinaire de 5 conciliateurs.
- Structuration : rédaction des documents clés (règlement intérieur, procédures) lors de 6 réunions et présentation du dispositif aux comités sociaux d'établissements (CSE).
- Formation : 2 conciliatrices sur 5 ont été formées à l'EHESP ; les 3 autres le seront en 2026.
- Activité : aucune saisine n'a été enregistrée ni aucune action de communication engagée, le dispositif n'étant pas encore actif.

Difficultés rencontrées

L'équipe s'est temporairement retrouvée réduite à 3 membres suite à deux arrêts de travail simultanés. Cela a mis en évidence la fragilité du dispositif et la nécessité de renforcer les effectifs.

Objectifs et actions 2026

- Renforcement : lancement d'un nouvel appel à candidatures (qui sera réalisé en janvier 2026) et poursuite des formations.
- Communication : campagne d'information à débiter auprès de l'encadrement et des instances médicales (janvier/février), diffusion d'affiches dans les bulletins de salaire, et création à venir de flyers et de réunions sur site avec les agents.

Le second, le **Centre Hospitalier de Saint-Lô et de Coutances**, est signalé par la médiation interrégionale Hauts-de-France – Normandie qui a eu le plaisir de recevoir spontanément le rapport d'activité de la cellule de conciliation du Centre Hospitalier de Saint-Lô et de Coutances.

Cette cellule de conciliation a été installée en décembre 2024, après présentation devant toutes les instances des deux établissements publics de santé.

Elle est actuellement composée d'un médecin du travail d'une psychologue du travail, de trois conciliateurs formés. Ils ont été rejoints par un ancien Médiateur de la commission interrégionale de médiation Hauts de France - Normandie. Un conciliateur a été formé sur une session en 2025 et deux conciliateurs sont inscrits en formation en 2026.

Cette instance s'est construite progressivement et a reçu **trois saisines** au cours de l'année selon les règles habituelles.

Selon les informations communiquées par l'équipe de direction, il s'agit « d'un démarrage timide mais qui se consolide progressivement ».

C'est un excellent démarrage pour un établissement de taille moyenne.

À terme, la dynamique d'ensemble devrait permettre :

- la constitution d'une cartographie nationale des dispositifs et des pratiques, à l'instar de celle qui a été mise au point pour les régions Bretagne-Pays de la Loire par les délégations régionales de **la Fédération Hospitalière de France**, en lien étroit avec la médiation interrégionale concernée (*Cf. Annexe 2 bis du présent rapport*).
- le développement d'indicateurs de performance sociale liés à la gestion des conflits,
- et l'inscription durable de la **conciliation** et de la **médiation** comme l'un des piliers de la gouvernance hospitalière et médico-sociale.



1.8. LE RÔLE CENTRAL DES SERVICES DE PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL (SPST) ET DES MÉDECINS DU TRAVAIL DANS LA RÉGULATION DES CONFLITS ET LA PRÉVENTION DES TENSIONS

Dans une approche modernisée, la pleine efficacité des dispositifs de **conciliation** et de **médiation** ne peut être envisagée sans lien avec un acteur clé : le médecin du travail qui a un rôle pivot de « chef d'orchestre » dans le service de prévention et santé au travail (*cf. Annexe 4 – Les médecins du travail et la conciliation/la médiation*).

Leur position singulière, à l'interface entre l'individu, le collectif et l'organisation, en fait des partenaires essentiels de la prévention, de la détection et de la régulation des situations conflictuelles.

— Un apport majeur dans la prévention des tensions et des risques psychosociaux

Les médecins du travail disposent d'une capacité d'observation et d'actions privilégiée, fondée sur :

- les consultations médicales individuelles, les conseils aux agents sur la santé et la sécurité au travail,
- leur accès libre aux services, et les interventions sur l'environnement professionnel pour l'amélioration et les changements des conditions de travail,
- les échanges sur un collectif de travail avec les professionnels et leurs représentants, l'encadrement, la DRH/DAM et la gouvernance,
- l'analyse des conditions de travail et les conseils aux décideurs auxquels ils reportent des indicateurs sur le sujet notamment dans le cadre de leur rapport annuel présenté au CSE,
- la coordination de l'équipe pluridisciplinaire du SPST et l'entretien des relations avec les partenaires de la prévention et les professionnels de santé extérieurs.

La certification HAS (Haute Autorité de santé) le confirme et précise : « En lien avec le service de prévention et de santé au travail, la gouvernance soutient des mesures d'anticipation et de prévention des difficultés interprofessionnelles et des conflits ».

— Vers une intégration renforcée avec les exigences de certification

Les référentiels de la **Haute Autorité de santé** encouragent désormais explicitement :

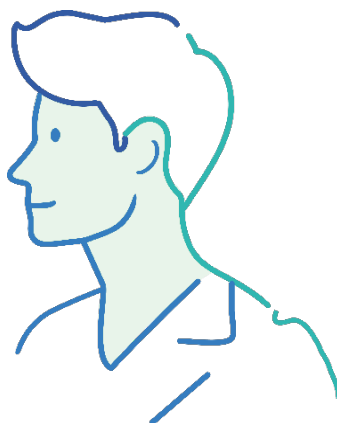
- les liens avec les services de prévention et santé au travail dans les démarches institutionnelles,
- la formalisation de leur rôle dans les dispositifs de prévention et de gestion des conflits,
- et leur participation aux diagnostics, évaluations et retours d'expérience.

Cette reconnaissance institutionnelle doit se traduire concrètement par :

- une meilleure visibilité de leur rôle,
- une implication systématique dans les dispositifs de **conciliation**,
- et une coordination renforcée avec la gouvernance et le dispositif national de **médiation**.

Leur implication pleine et entière dans les dispositifs de **conciliation** et de **médiation** permet de passer d'une logique de traitement des conflits à une **véritable stratégie de prévention, de régulation et d'accompagnement des organisations**.

À ce titre, ils constituent un pilier spécialisé essentiel d'une approche globale de l'établissement, humaine et durable, au service de la QV(R)CT, de la performance collective et de la sécurité des prises en charge.





CONCLUSION

La **conciliation** et la **médiation**, loin d'être des dispositifs accessoires, s'imposent aujourd'hui comme des leviers essentiels de régulation, de prévention, d'amélioration continue des relations professionnelles et de transformation des organisations hospitalières et médico-sociales.

Leur alliance singulière constitue une réponse adaptée aux enjeux contemporains du secteur public de santé, social et médico-social, en conciliant efficacité opérationnelle, exigence éthique et ambition stratégique.

La **conciliation** et la **médiation** participent ainsi pleinement à la construction d'un environnement professionnel plus apaisé, plus coopératif et plus performant, au bénéfice des professionnels, des institutions comme des usagers du système de santé.





Partie 2 | Une activité encore en progression et révélatrice des mutations du secteur

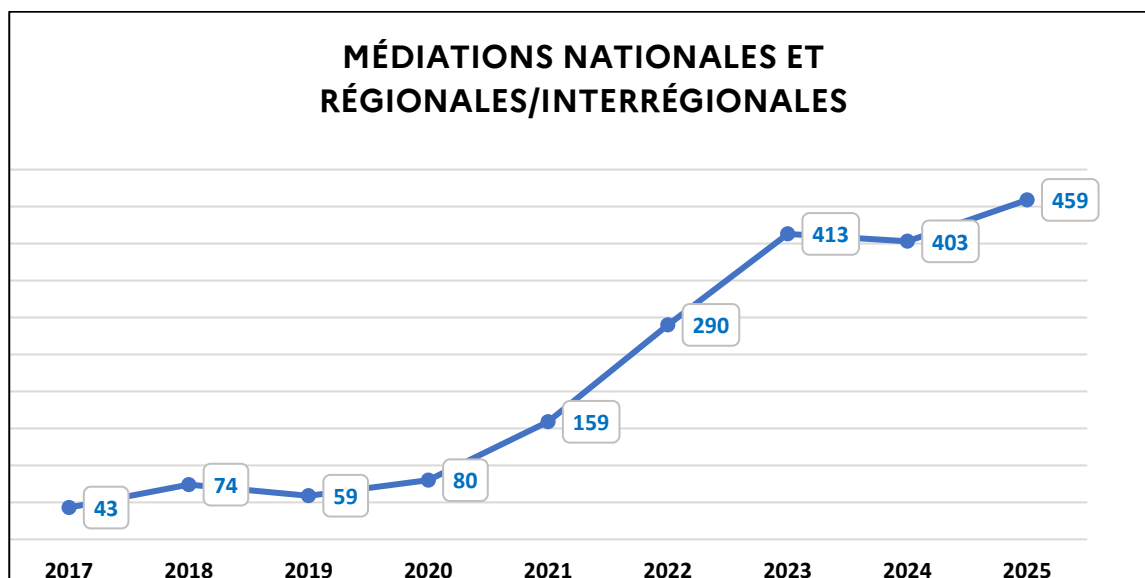


2.1. L'ACTIVITÉ GÉNÉRALE DE LA MÉDIATION (2017 à 2025)



2.1.1. Les données d'ensemble

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total 2017-2025
Niveau National	43	74	59	33	37	89	125	130	140	730
Niveau Régional/IR	-	-	-	47	122	201	288	273	319	1250
Total/année	43	74	59	80	159	290	413	403	459	1980



Phase de préfiguration

L'activité de médiation atteint **en 2025** un niveau historiquement élevé avec **459 saisines**, soit une progression significative par rapport à 2024 (+ 13,9 %), confirmant la poursuite de la croissance très soutenue observée entre 2021 et 2024 (+ 153,5 %).

Sur l'ensemble de la période **2017–2025, 1 980 situations** ont été prises en charge, dont 63,1 % au niveau régional/interrégional, traduisant une territorialisation désormais pleinement effective, avec une évolution qui peut se résumer comme suit :

- la période 2020–2022 est marquée une phase d'appropriation du dispositif.
- l'année 2023 est caractérisée par une phase d'expansion.
- les années 2024–2025 s'inscrivent pour une croissance confirmée mais plus en phase de consolidation qualitative.

La période récente confirme une structuration du dispositif autour d'un modèle désormais stabilisé (**30 % au niveau national/70 % au niveau territorial**), traduisant une montée en compétence des acteurs de proximité et une meilleure appropriation des mécanismes de régulation des conflits.

Cette évolution s'inscrit dans une dynamique comparable aux **systèmes de santé européens** les plus matures, caractérisés par une forte subsidiarité organisationnelle, tels que les :

- **Pays-Bas** (forte autonomie des établissements),
- **Suède** (gestion locale des conflits),
- ou encore l'**Allemagne** (subsidiarité organisationnelle). :

Elle traduit :

- une maturité institutionnelle croissante tant des établissements relevant de la fonction publique hospitalière que du dispositif national de médiation, en forte complémentarité,
- un renforcement des capacités locales de régulation des conflits via la conciliation locale/territoriale/régionale,
- et une meilleure prévention des conflits en amont des dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles institutionnelles et/ou interpersonnelles.



2.2. L'ACTIVITÉ DE MÉDIATION SPÉCIFIQUE À L'ANNÉE 2025 (Niveaux national et régional/interrégional)

Les données détaillées pour chacun de ces deux niveaux ainsi que les spécificités propres à chaque région/interrégion figurent respectivement en annexes 1,2 et 2 bis du présent rapport.



2.2.1. Synthèse des données 2025

Par sexe : femmes : 55 % en 2025 vs 50 % en 2024 (+ 5 points) ; **hommes : 45 % en 2025** vs 50 % en 2024 (- 5 points).

Par typologie d'établissements : **CHU-CHR : 44 % en 2025** vs 48 % en 2024 **(- 4 points)** ; **CH : 48 % en 2025** vs 38 % en 2024 **(+ 10 points)** ; **ESMS : 3 % en 2025** vs 6 % en 2024 **(- 3 points)** ; **autres : 5 % en 2025** vs 8 % en 2024 **(- 3 points)**.

Par âge : **20-30 ans : 29 % en 2025** vs 19 % en 2024 **(+ 10 points)** ; **30-40 ans : 18 % en 2025** vs 22 % en 2024 **(- 4 points)** ; **40-50 ans : 21 % en 2025** vs 25 % en 2024 **(- 4 points)** ; **50-60 ans : 21 % en 2025** vs 24 % en 2024 **(- 3 points)** ; **60 ans et + : 11 % en 2025** vs 10 % en 2024 **(+ 1 point)**.

Par typologie de conflit : institutionnel : **46 % en 2025** vs 50 % en 2024 **(- 4 points)** ; interpersonnel : **25 % en 2025** vs 29 % en 2024 **(- 4 points)** ; interpersonnel et institutionnel : **29 % en 2025** vs 21 % en 2024 **(+ 8 points)**.

Par mode de saisine : parties elles-mêmes : **53 % en 2025** vs 51 % en 2024 **(+ 2 points)** ; gouvernance : **23 % en 2025** vs 27 % en 2024 **(- 4 points)** ; Etat (ministères, CNG, ARS) : **9 % en 2025** vs 10 % en 2024 **(- 1 point)** ; entre niveaux de médiation : **10 % en 2025** vs 8 % en 2024 **(+ 2 points)** ; autres : **5 % en 2025** vs 4 % en 2024 **(+ 1 point)**.

Par mode de résolution : missions appui, conseil, accompagnement en médiation : interventions : **42 % en 2025**, comme en 2024 **(-)** ; pré-médiation/médiation : **14 % en 2025** vs 25 % en 2024 **(- 11 points)** ; transfert entre médiations : **27 % en 2025** vs 25 % en 2024 **(+ 2 points)** ; signalement aux autorités : **1 % en 2025**, comme en 2024 **(-)** ; refus : **4 % en 2025**, comme en 2024 **(-)** ; sans suite : **7 % en 2025** vs 3 % en 2024 **(+ 4 points)** ; conciliation : **5 % en 2025**, 0 % en 2024 **(+ 5 points)**.

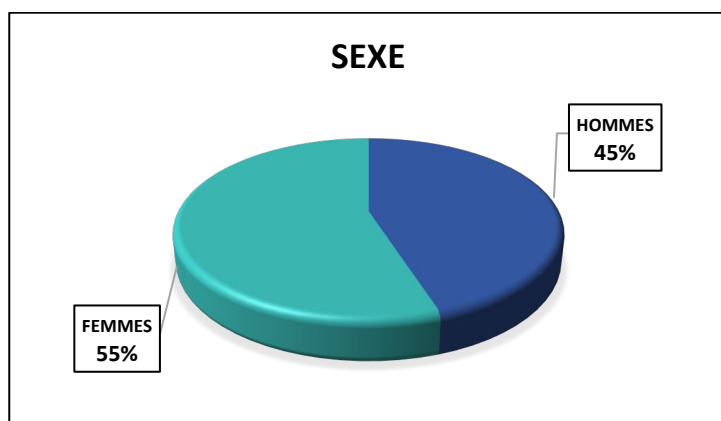
Par typologie de professions : personnel médical (PH, HU et internes) : **68 % en 2025** vs 64 % en 2024 **(+ 4 points)** ; personnel autre que médical et directeurs : **12 % en 2025** vs 16 % en 2024 **(- 4 points)** ; directeurs : **13 % en 2025** vs 12 % en 2024 **(+ 1 point)** ; autres personnels : **7 % en 2025** vs 8 % en 2024 **(- 1 point)**.



2.2.2. UNE ACTIVITÉ RÉVELATRICE DES TRANSFORMATIONS DU MONDE HOSPITALIER ET MÉDICO-SOCIAL



2.2.2.1. Par sexe : le retour à une féminisation progressive



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution	2025	Évolution
Sexe	(%)	(%)	(%)	(%)	2023-2024	(%)	2024-2025
					(points)		(points)
Femmes	56	54	57	50	-7	55	+5
Hommes	44	46	43	50	+7	45	-5
Total	100	100	100	100	-	100	-

Le retour à une majorité féminine **en 2025 (55 %, + 5 points)** traduit un rééquilibrage après une année 2024 marquée par une stricte parité (50/50), proportion plus conforme à la forte féminisation observée surtout chez les moins de 40 ans et les personnels paramédicaux et administratifs.

Malgré cette progression, les femmes restent sous-représentées au regard de leur poids réel dans les effectifs hospitaliers, sociaux et médico-sociaux publics **(78 % dans la fonction publique hospitalière (1) ; 50,5 % chez les médecins (2) et 60 % chez les étudiants en santé, dont les internes) (3).**

Cette situation suggère un recours encore partiellement contraint ou différencié à la médiation, possiblement lié à des facteurs culturels, hiérarchiques ou organisationnels.

La poursuite du mouvement engagé doit viser à :

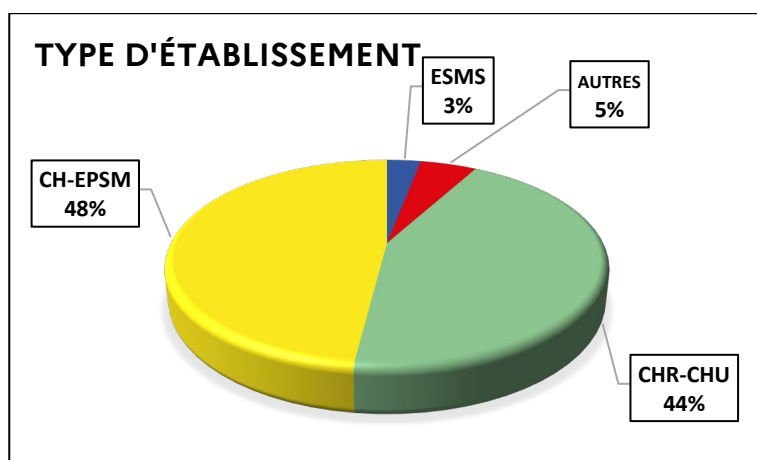
- renforcer l'accessibilité et la lisibilité des dispositifs de **conciliation** et de **médiation**,
- développer des espaces d'expression sécurisés,
- sensibiliser les encadrants aux inégalités d'expression de certaines catégories socio-professionnelles.

Il est intéressant d'observer des écarts similaires au **Canada** et au **Royaume-Uni**, où les femmes sont moins représentées dans les démarches formelles de résolution des conflits, souvent pour des raisons culturelles (rapport à l'autorité, exposition hiérarchique).

A contrario, les dispositifs de « médiation » (au sens de conciliation associée à la médiation en France) dans les **Pays nordiques (Suède, Danemark)** sont fortement intégrés aux politiques d'égalité professionnelle, avec des taux de recours féminins proches de leur représentation réelle (supérieure à 70 %). **Au Royaume-Uni**, le NHS développe également des "**Freedom to Speak Up Guardians**" facilitant l'expression des professionnels (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.2.2. Par typologie d'établissements : une recomposition notable



(1) Pour les personnels non médicaux - FPH : cf. statistiques DGAFP- SDessi – l'emploi dans la Fonction publique hospitalière au 31 décembre 2023 – édition juillet 2025 : Femmes : 78% ; Hommes : 32%, alors qu'elles représentent 64 % en moyenne dans les trois versants de la fonction publique ;

(2) Pour les personnels médicaux : cf. statistiques CNOM – Atlas de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2026 toutes catégories confondues : femmes : 50,5 % ; hommes : 49,5 %. et rapport d'activité 2025 du CNG : PH = femmes : 56,2 % ; hommes : 43,8 % et HU = femmes : 33,4 % ; hommes : 66,6 %, avec une proportion plus forte de femmes dans les établissements publics de santé et médico-sociaux que dans la moyenne générale des médecins tous modes d'exercice confondus.

(3) Pour les internes, faisant fonction d'internes et docteurs juniors : femmes : 60 %, hommes : 40 %

Année Type d'établissement	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
CHU-CHR	38	47	43	48	+5	44	-4
CH-EPHM	37	49,5	41	38	-3	48	+10
ESMS (EHPAD)	2	3	4	6	+2	3	-3
Autres	23	0.5	12	8	-4	5	-3
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 est marquée par une progression significative des centres hospitaliers (48 %, + 10 points), tandis que les CHU-CHR reculent (44 %, - 4 points), même s'ils restent surreprésentés au regard du nombre de structures qu'ils représentent dans le secteur public hospitalier (4).

Cette évolution témoigne de :

- une diffusion des tensions vers des structures moins dotées en ressources managériales spécialisées dans la gestion et de la prévention des risques et des conflits,
- un impact probable de la pression sur les ressources humaines et une organisation territoriale plus délicate post-crise sanitaire,
- l'impact de la taille des établissements, de la spécialisation des services, du volume des effectifs et de la coexistence de personnels médicaux bi et mono-appartenant, s'agissant des CHU-CHR.

L'enjeu est donc de :

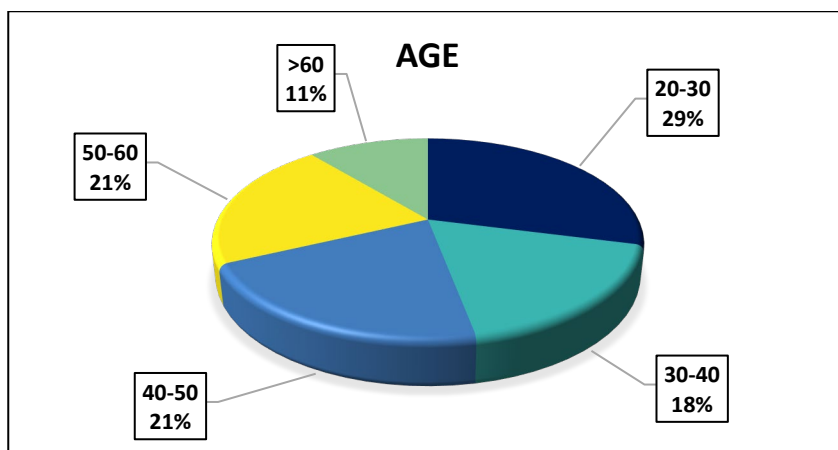
- renforcer les fonctions RH et managériales de proximité,
- déployer des dispositifs de conciliation de type plutôt territoriaux,
- mutualiser les compétences au niveau des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS).

Dans des systèmes comme au **Danemark** ou en **Finlande**, les établissements de taille intermédiaire disposent de managers formés spécifiquement au leadership clinique, ce qui limite ces phénomènes de tension, d'où l'intérêt du parcours managers promu par la **Direction générale de l'offre de soins** (DGOS), avec l'**Agence nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier** (ANFH) et l'**Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail** (ANACT), sur la base d'un plan national de formation étalé sur 4 ans à partir de 2025 portant sur des actions ciblées au profit des 70 000 cadres supérieurs et intermédiaires du système de santé (cf. *Annexe 8 du présent rapport*).

(4) *Statistiques DREES édition 2025 - les établissements de santé en 2023 : CHU-CHR : 32 regroupant 184 entités ; CH (ex. 924 CHG + 92 CHS + autres 130 dont SLD) : 1146 ; + autres sources : estimation du nombre d'entités, dont nombreux services en CHU et CH : ESSM publics : 20 000 ; établissements sociaux publics : 10 000.*



2.2.2.3. Par âge : un rajeunissement très marqué



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution	2025	Évolution
Age	(%)	(%)	(%)	(%)	2023-2024	(%)	2024-2025
					(points)		(points)
60 ans et +	16	9	11	10	-1	11	+1
50-60 ans	37	27	25	24	-1	21	-3
40-50 ans	32	27	29	25	-4	21	-4
30-40 ans	4	18	17	22	+5	18	-4
20-30 ans	11	19	18	19	+1	29	+10
Total	100	100	100	100	-	100	-

Une évolution majeure est enregistrée **cette année**, avec :

- l'explosion de la tranche d'âge des 20–30 ans : **29 % (+10 points)**, sans comparaison avec sa proportion dans la structure par âge des médecins (5), des étudiants en santé/internes (6) et des personnels de la fonction publique hospitalière (7).
- le recul des tranches d'âge expérimentées (40–50 ans, 50-60 ans et plus).

(5) - Personnels médicaux

-cf. Statistiques CNG en 2023 - PH : 20-30 ans : 0,1 % ; 30-40 ans : 26,5 % ; 40-50 ans : 27,4 % ; 50-60 ans : 26 % ; 60 ans et + : 20 %, soit une répartition équilibrée, avec un poids important des 50 ans et +, donc un renouvellement nécessaire à moyen terme. -HU : 20-30 ans : 0 % ; 30-40 ans : 10,3 % ; 40-50 ans : 29,2 % ; 50-60 ans : 31,3 % ; 60 ans et + : 29,2 %, soit la population médicale la plus vieillissante, avec des carrières longues et un accès tardif aux postes, sans réel rajeunissement.

-cf. Statistiques CNOM – Atlas de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2026 (toutes catégories et tous modes d'exercice confondus) -médecins : <40 ans : 30,4 % ; 40-59 ans : 39,2 % ; 60 ans et plus : 30,4 %, avec un net rajeunissement et une féminisation accrue mais des inégalités territoriales et des tensions d'accès aux soins persistantes.

(6) étudiants en santé/ internes : 20-30 ans : logiquement + de 80 %.

(7) -Personnels de la Fonction publique hospitalière - cf. chiffres clés 2024 de l'ANFH- FPH : inférieur à 20 ans : <1 % ; 20-44 ans : 46 % ; 45-49 ans : 13 % ; 50-59 ans : 28 % ; 60 ans et plus : 12 %, soit une population plutôt jeune, avec un bloc important des 50–59 ans et donc des départs massifs à venir.

Cette observation est une traduction directe de la fragilité croissante des professionnels en formation et en début de carrière et confirme des signaux déjà identifiés :

- désillusion de certains étudiants en santé et internes,
- conditions d'exercice exigeantes,
- manque parfois d'accompagnement à la prise de poste.

Elle met en évidence une fragilité accrue des professionnels en début de carrière, marqués par des attentes fortes, des difficultés d'intégration professionnelle, un contexte exigeant et parfois un déficit d'accompagnement.

Les jeunes professionnels deviennent ainsi un public central du dispositif national de médiation.

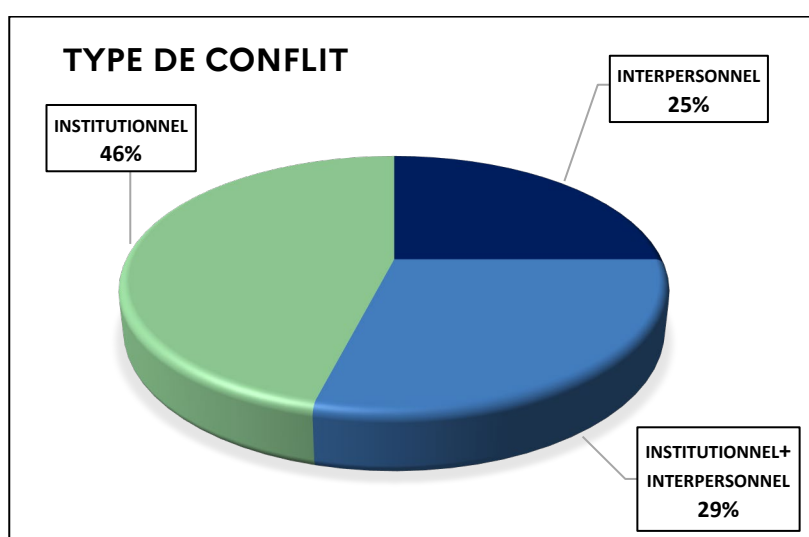
Cette évolution conduit à réfléchir aux perspectives prochaines qui nécessite de :

- structurer des parcours d'intégration renforcés,
- développer le mentorat,
- sécuriser les premières années d'exercice.

Le même phénomène se retrouve également en **Australie** et aux **États-Unis** (burn-out des jeunes médecins). **Au Canada**, des programmes de mentorat systématique sont proposés aux jeunes médecins et soignants, avec des impacts démontrés sur la réduction du turnover. **Au Royaume-Uni**, des dispositifs d'accompagnement des "**early career professionals**" sont intégrés dès la formation initiale ([cf. Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.2.4. Par type de conflit : vers une personnalisation des tensions



Année Type de Conflit	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Institutionnel	55	50	55	50	-5	46	-4
Interpersonnel+ Institutionnel	19	23	20	21	+1	29	+8
Interpersonnel	26	27	25	29	+4	25	-4
Total	100	100	100	100	–	100	–

Le conflit constitue une réalité inhérente au fonctionnement des établissements publics de santé, social et médico-social. Il se définit comme une situation d'opposition d'intérêts, de valeurs, de besoins ou de perceptions.

Dans ces organisations complexes, marquées par une forte charge émotionnelle, des contraintes organisationnelles importantes et une pluralité d'acteurs, les conflits peuvent être interpersonnels, institutionnels, mixtes ou encore latents ou ouverts.

Ils peuvent concerner deux professionnels mais peuvent aller jusqu'à nécessiter des médiations et des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation élargie à plus de 100 professionnels dans les situations les plus complexes et souvent les plus enkystées.

Afin d'en améliorer la compréhension et la régulation, il est possible de regrouper les conflits en **trois grandes familles** :

- les conflits institutionnels,
- les conflits interpersonnels,
- les conflits mixtes (à la fois organisationnels et relationnels).

Ces conflits s'articulent autour de **cinq grandes thématiques**.



A. Les conflits interpersonnels (famille : interpersonnelle)

Ils reposent principalement sur des difficultés relationnelles : mauvaise communication, différences de personnalité, incompréhensions ou tensions inter individuelles.

Ils sont au cœur de l'activité du dispositif national de médiation.

Ces conflits sont fréquents dans tous les contextes, mais particulièrement marqués **en France** du fait de l'intensité du travail en équipe pluridisciplinaire parfois insuffisamment coordonné.

Dans les autres types de conflits, le dispositif national de médiation peut être sollicité non sur les causes pour lesquelles il ne lui revient pas d'intervenir mais sur leur impact en termes de relations interpersonnelles et/ou institutionnelles.



B. Les conflits institutionnels (famille : institutionnelle)

Ils concernent les transformations structurelles : restructurations, fermetures de services, réorganisations internes, coopération territoriale.

Ces conflits sont particulièrement sensibles en France, en raison des nombreuses réformes du système de santé.



C. Les conflits hiérarchiques (famille : mixte)

Ils traduisent des tensions entre encadrement et équipes : sentiment d'injustice, manque de reconnaissance, contestation de l'autorité.

Très présents **en France**, ces conflits sont amplifiés par les transformations managériales et les exigences de performance.



D. Les conflits éthiques (famille : mixte)

Ils émergent de désaccords sur la prise en charge des patients, résidents ou personnes accompagnées ou de tensions entre valeurs professionnelles.

Ces conflits sont particulièrement sensibles dans le secteur hospitalier et médico-social, dans de **très nombreux pays**, mais accentués en France.

Dans le contexte national :

- Les conflits organisationnels et institutionnels apparaissent dominants, en lien avec les contraintes structurelles et les réformes.
- Les conflits interpersonnels sont fréquents mais souvent secondaires ou révélateurs de dysfonctionnements plus larges.
- Les conflits éthiques prennent une importance croissante.

Ainsi, si le conflit est inhérent à toute organisation, il devient problématique lorsqu'il se chronicise, porte atteinte à l'équilibre professionnel voire personnel et impacte la qualité des soins et le climat de travail.

Sa régulation nécessite une approche globale combinant :

- prévention (organisation, management, conditions de travail),
- régulation (dialogue, conciliation/médiation),
- responsabilité institutionnelle (obligation de protection de la santé des professionnels).

L'analyse de l'activité **2025** montre que la nature des conflits s'est modifiée de manière substantielle :

- conflits institutionnels : **46 % (- 4 points)**,
- conflits interpersonnels : **25 % (- 4 points)**,
au profit des conflits mixtes (**29 %, + 8 points**), ce qui confirme une complexification des situations.

Les tensions ne relèvent plus uniquement de dysfonctionnements isolés mais des systèmes de travail plus globaux.

On assiste ainsi au passage d'un modèle structurel à un modèle relationnel, avec des organisations qui semblent mieux structurées, mais des tensions humaines qui augmentent, et des collectifs de travail qui se fragilisent.

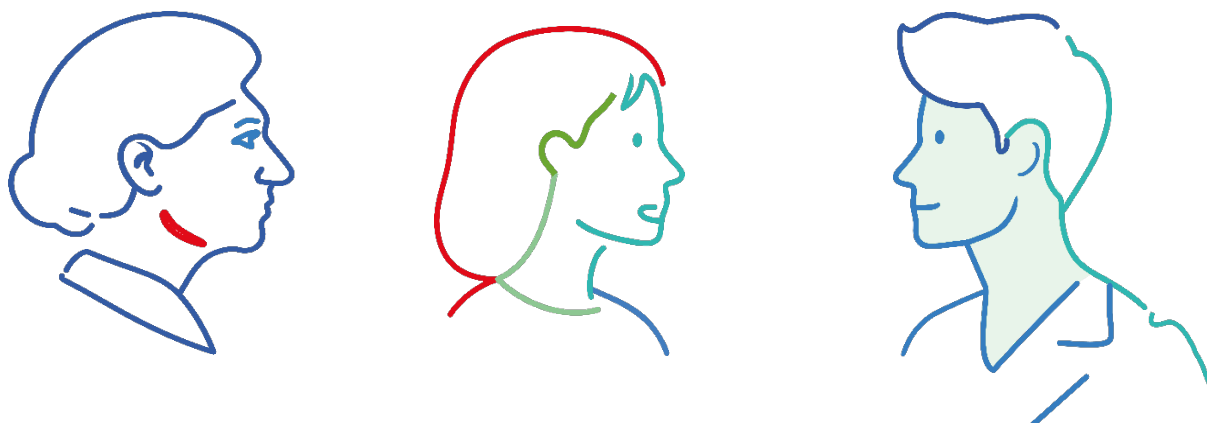
Les situations combinent de plus en plus des dimensions organisationnelles et interpersonnelles.

L'enjeu réside désormais dans la capacité à :

- développer des approches systémiques de la **conciliation** et de la **médiation**,
- renforcer la formation au travail en équipe,
- anticiper les situations complexes.

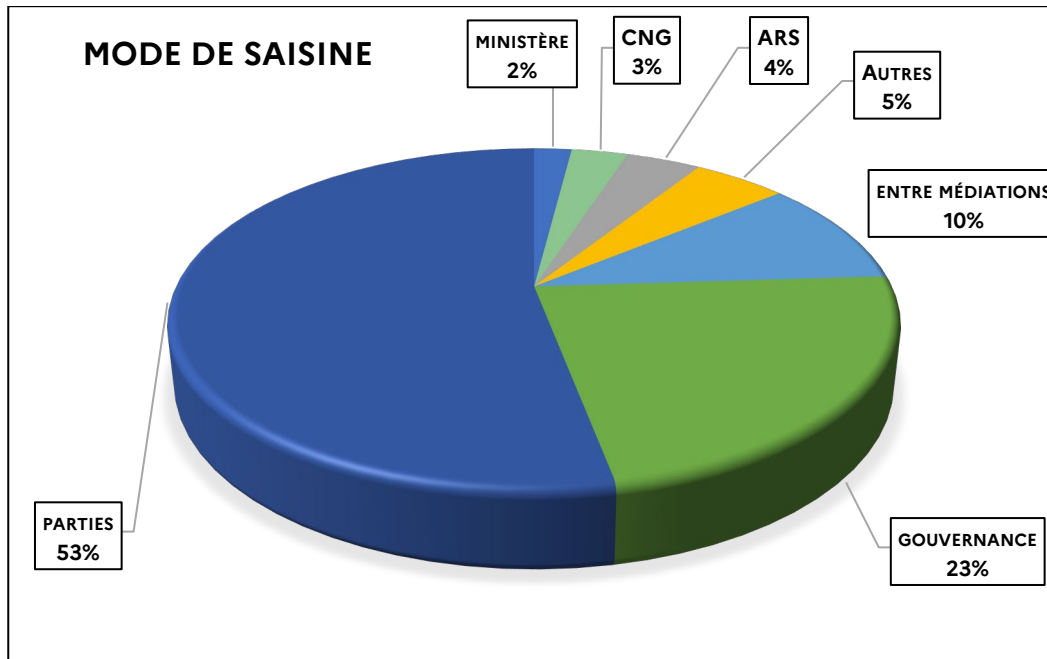
La tendance est similaire dans les systèmes de santé, tels qu'en **Belgique** ou en **Suisse**.

Les systèmes de santé scandinaves intègrent des approches systémiques inspirées du "team-based care", avec des formations obligatoires à la gestion des conflits. **Au Royaume-Uni**, le NHS a également développé des outils d'analyse organisationnelle des conflits complexes (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).





2.2.2.5. Par mode de saisine : une responsabilisation des gouvernances



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Mode de saisine	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Parties	61	59	67	51	-16	53	+2
Gouvernance	15	21	20	27	+7	23	-4
Etat (ministères CNG, ARS)	7	14	7	10	+3	9	-1
Entre Médiations	6	6	3	8	+5	10	+2
Autres	3	–	3	4	+1	5	+1
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'**année 2025** est marquée par :

- une légère augmentation des saisines individuelles (**53 %, + 2 points**),
- une diminution sensible des saisines institutionnelles (**32 %, - 7 points**).

Pour autant, cela met en lumière :

- une responsabilisation confirmée des gouvernances d'établissement (directeurs, présidents de CME, doyens de Faculté) qui s'impliquent davantage dans la prise en charge précoce des situations institutionnelles/interpersonnelles potentiellement à risque, avec près du tiers des saisines et ce, malgré une baisse enregistrée cette année.

- le passage d'une logique réactive à une logique proactive, avec une saisine plus rapide des dispositifs de règlement amiable des conflits (conciliation/médiation).

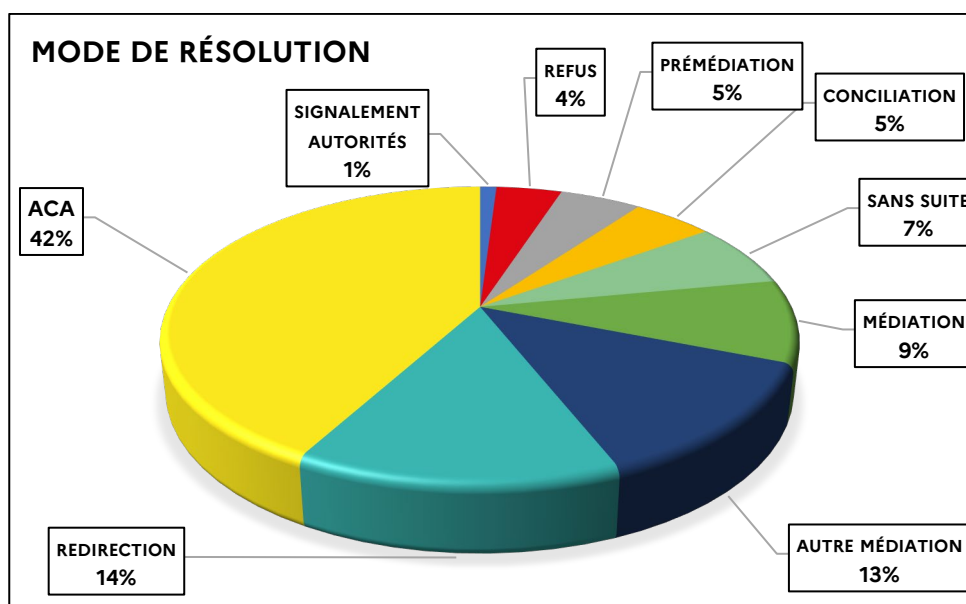
L'action doit se porter demain sur **trois axes prioritaires** :

- consolider cette dynamique,
- développer des indicateurs de suivi,
- renforcer la culture de prévention des risques notamment psycho-sociaux et la gestion précoce des situations sensibles ou complexes.

À titre indicatif, **le Royaume-Uni** s'inscrit dans une même dynamique avec des directions qui jouent un rôle moteur dans ce type de situations. Les indicateurs de climat social et de conflits sont intégrés aux tableaux de bord nationaux du NHS. **Au Canada**, certaines provinces publient des indicateurs de bien-être au travail à l'échelle des établissements (cf. *Annexe 8 du présent rapport*).



2.2.2.6. Par mode de résolution : la primauté des approches souples



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Mode de résolution	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Mission ACA	44	56	42	42	–	42	–
Prémédiation Médiation	23	20	25	25	–	14	-11
Redirection Transfert autre Médiation	23	12	26	25	-1	27	+2

Signalement autorités	–	–	1	1	–	1	–
Conciliation	1	4	–	–	–	5	+5
Refus	8	3	3	4	+1	4	–
Sans suite	1	5	3	3	–	7	+4
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'analyse par mode de résolution confirme la puissance des **missions d'appui, de conseil et d'accompagnement** en médiation (**42 %**), avec une forte stabilité depuis 2023, tandis que les **prémédiations et médiations** formelles fléchissent **cette année (14 %, - 11 points)**, avec un retour conjoncturel des conciliations en Outre-Mer lié à la montée en puissance progressive des dispositifs locaux, ce qui fausse légèrement les résultats d'ensemble.

Cela démontre la pertinence de ce type de levier d'action pour le dispositif national de médiation car la représentation institutionnelle voire professionnelle pour certaines catégories, et en particulier pour les étudiants en santé et les internes, est davantage en recherche de souplesse, d'adaptabilité et de rapidité dans le respect de l'autorité hiérarchique qu'elle représente afin de diminuer le risque de judiciarisation.

Les systèmes les plus performants, tels que celui de la **Norvège**, privilégient aussi ces approches plus informelles.

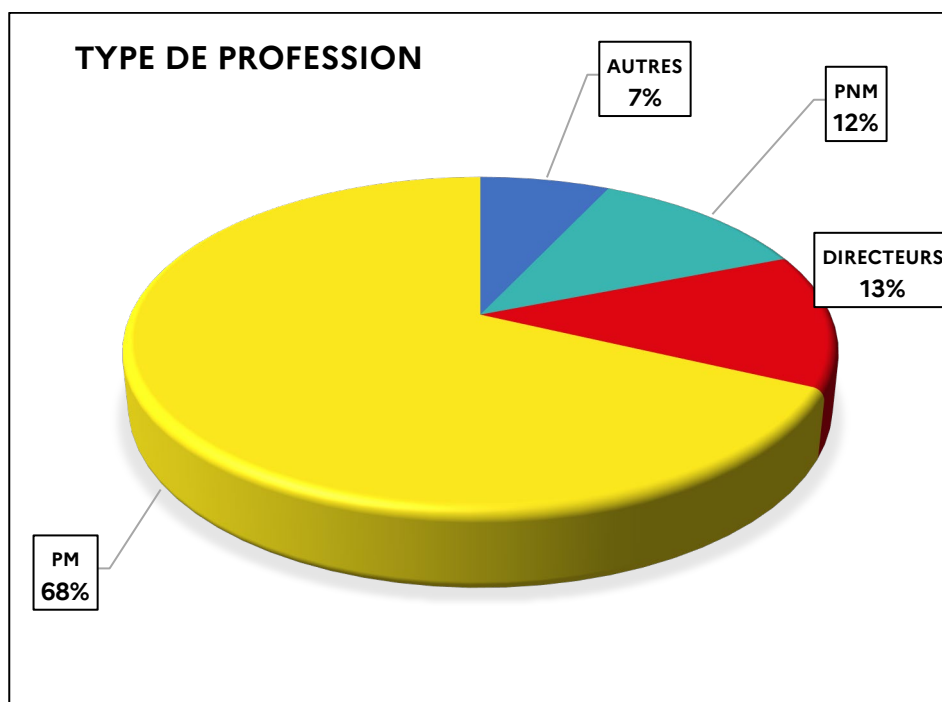
Les États-Unis développent pour leur part des "*conflict management systems*" hospitaliers formalisés, intégrant médiation, coaching et accompagnement. Ces dispositifs permettent de réduire significativement les contentieux (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

À l'avenir, il conviendra donc de s'attacher à :

- formaliser et structurer ces pratiques,
- capitaliser sur les retours d'expérience,
- diffuser les bonnes pratiques,
- valoriser ces missions dans les parcours professionnels.



2.2.2.7. Par profession : une surreprésentation médicale



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Type de profession	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Personnel médical (PM : HU, PH, internes)	59	51	58	64	+6	68	+4
Personnel non médical (FPH)	20	23	17	16	-1	12	-4
Directeurs (FPH)	–	7	5	12	+7	13	+1
Autres	21	19	20	8	-12	7	-1
Total	100	100	100	100	–	100	–

PM : personnel médical

FPH- PNM : personnels non médicaux (administratifs, paramédicaux, ouvriers, socio-éducatifs, techniques...)

FPH - directeurs : directeurs d'hôpital, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et directeurs des soins

Autres : personnels autres qu'hospitaliers

L'**année 2025** met l'accent sur la hausse continue des personnels médicaux dans la saisine du dispositif national de médiation (**68 %**, **+ 4 points**), alors que les personnels non médicaux - déjà très faiblement représentés eu égard à la part qu'ils représentent dans l'effectif national (**7**) - accusent une baisse équivalente (**25 %**, **-3 points**, avec les directeurs et **12 %**, **- 4 points** sans les directeurs).

Les conflits les plus fréquents et les plus complexes concernent :

- l'autonomie professionnelle,
- la hiérarchie médico-administrative,
- la perception d'une exigence continue.

Ils s'expliquent par :

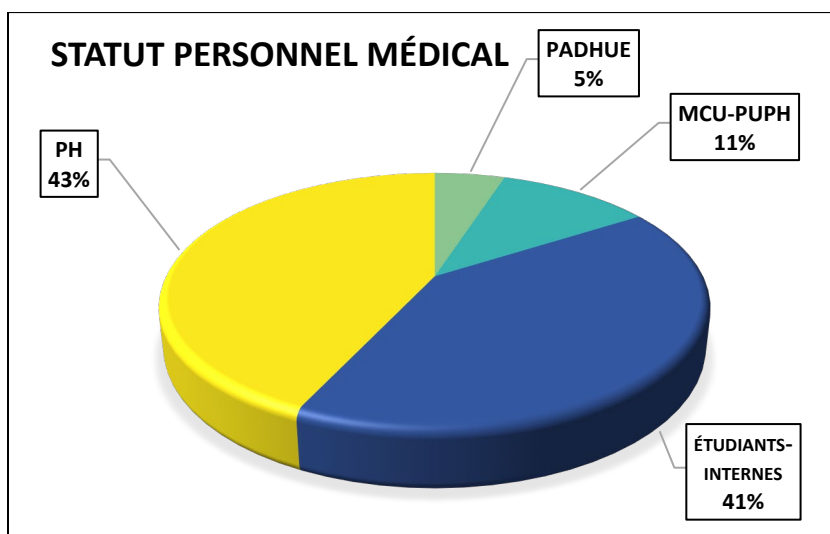
- un niveau élevé de responsabilité individuelle,
- une pression organisationnelle accrue,
- des transformations rapides des modes d'exercice (coopérations, gouvernance, contraintes économiques...).

Ils révèlent la complexité des tensions liées à l'exercice médical et les tiraillements croissants et persistants chez les professionnels non médicaux, et en particulier paramédicaux.

Ce même constat est fait en **Allemagne** et en **Italie** (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



RÉPARTITION AU SEIN DU PERSONNEL MÉDICAL



7) Statistiques DREES au 1^{er} janvier 2024 + Statistiques CNG chiffres clés 2024 : 1,1 million de fonctionnaires et agents publics, dont **personnels médicaux** : 0,15 M, dont médecins et assimilés : 0,1 M ; internes, docteurs juniors et faisant fonction d'internes : 0,04 M et sage-femmes : 0,01 M et **personnels FPH** : 0,95 M, dont personnel non médical soignant : 0,64 M et personnel non médical non soignant : 0,31 M, dont directeurs : 5177 directeurs - DH : 2992 ; D3S : 1544 ; DS : 641

Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024 (points)	2025	Évolution 2024-2025 (points)
Statut personnel médical	(%)	(%)	(%)	(%)		(%)	
MCUPH-PUPH	21	14	16	20	+4	11	-9
Praticiens (PH, attachés, PHC)	65	53	53	45	-8	43	-2
Etudiants/ Internes	14	32	28	30	+2	41	+11
Sage femmes	–	1	1	2	+1	–	-2
PADHUE	–	–	2	3	+1	5	+2
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 confirme la dominance de deux professions médicales : les praticiens dits « mono-appartenant » que sont les praticiens titulaires ou en période probatoire et l'ensemble des catégories de personnels médicaux contractuels (ex. praticiens attachés, praticiens hospitaliers contractuels...) (43 %, - 2 points) qui devancent d'une courte tête les étudiants/internes (41 %, + 11 points) ; les deux catégories les plus nombreuses dans l'effectif national médical (7).

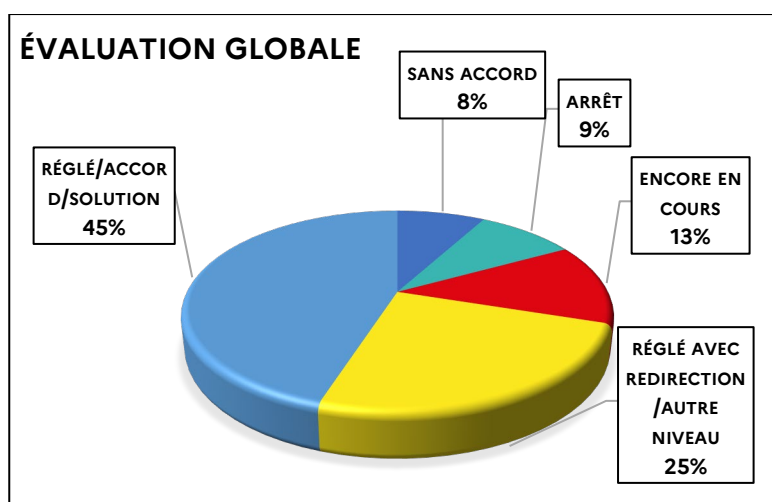
À l'inverse, le nombre de saisines pour les personnels enseignants et hospitaliers dits « hospitalo-universitaires » ou « bi-appartenant » enregistrent leur plus faible niveau depuis la mise en place du dispositif national de médiation en 2019 (11 %, - 9 points), confirmant une prise en charge plus réactive et probablement plus adaptée des gouvernances hospitalo-universitaires. Ce même mouvement est enregistré dans les centres hospitaliers mais avec une plus faible intensité.



2.2.3. ANALYSE QUALITATIVE – UNE ACTIVITÉ PLUS COMPLEXE, PLUS SENSIBLE, PLUS STRATÉGIQUE



2.2.3.1. Analyse globale



Année	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Résultat global							
Réglé	–	60	61	45	-16	45	–
Réglé avec redirection	–	8	10	25	+15	25	–
En cours	–	14	17	13	-4	13	–
Sans accord	–	5	6	6	–	8	+2
Arrêt	–	13	6	11	+5	9	-2
Total	–	100	100	100	–	100	–

En 2025, les situations prises en charge apparaissent plus lourdes et, pour certaines, plus chroniques, avec :

- une durée de prise en charge pouvant dépasser dans certains cas très spécifiques plusieurs années,
- l'implication de plus en plus marquée de nombreux professionnels impliqués directement ou indirectement dans le conflit (pouvant aller jusqu'à plus de 100 personnes).

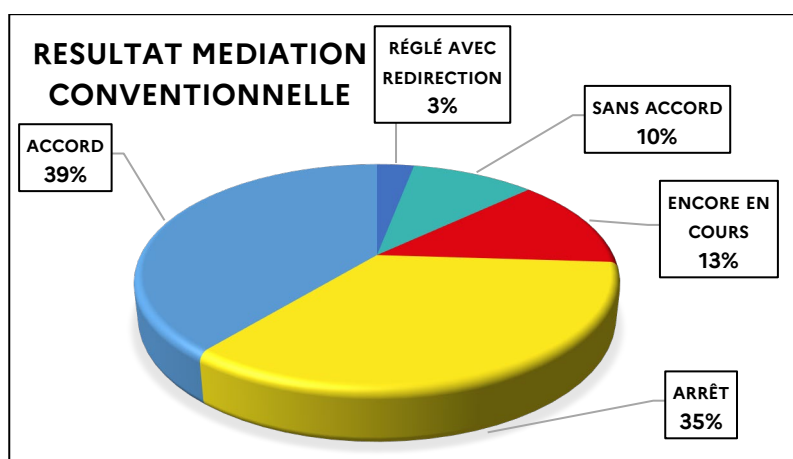
Les conflits deviennent aujourd'hui plus systémiques qu'individuels.

S'agissant des jeunes professionnels, et notamment des étudiants en santé, un signal d'alerte doit être donné car les situations - bien que rares - sont généralement extrêmement sensibles et la propension à l'abandon du cursus de formation de plus en plus avancée si aucune solution à la difficulté rencontrée n'est rendue possible.

Ce constat est partagé sur le plan international, en particulier aux **États-Unis** et au **Royaume-Uni** (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.3.2 Analyse des médiations formelles



Année	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Résultat médiation							
Accord	57	54	49	45	-4	42	-3
En cours	19	19	26	22	-4	13	-9
Sans Accord	18	15	15	9	-6	10	+1
Arrêt	6	12	10	24	+14	35	+11
Total	100	100	100	100	-	100	-

Comme les années précédentes, le nombre d'accords conclus à l'issue du processus de **médiation conventionnelle/réglementaire** occupe la première place dans les prises en charge assurées par le dispositif national de médiation, même si une baisse est à nouveau enregistrée cette année (**42 %, - 3 points**), et encore plus intensément pour l'en-cours (**13 %, - 9 points**).

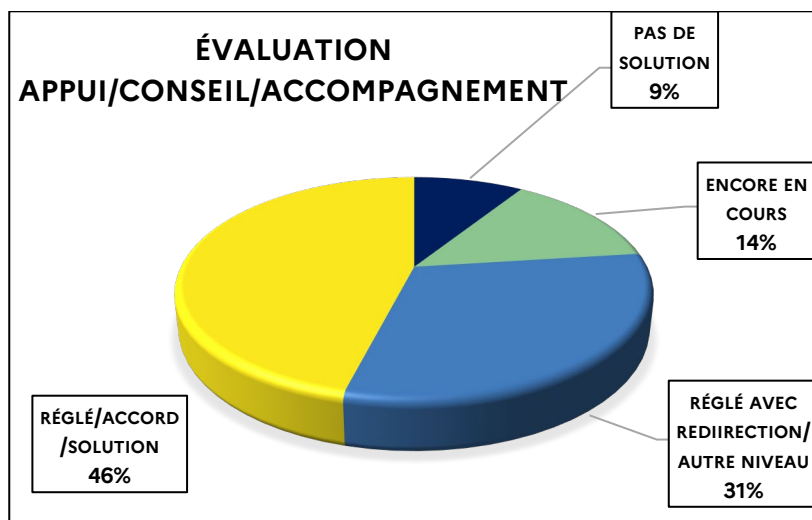
A contrario, les fins de médiation sans accord et les arrêts en cours de processus progressent sensiblement (**45 %, + 10 points**), ce qui témoigne d'un certain nombre de situations qui se sont détériorées au fil du temps et acutisées pour devenir parfois explosives voire ingérables.

Pour autant, le non-accord ou l'abandon parfois momentané de la procédure ne reflète pas le niveau de réussite de la médiation qui a souvent fait bouger les lignes avec une évolution constatée dans la relation quotidienne d'un certain nombre de professionnels post-médiation.

C'est la raison pour laquelle il sera intéressant d'affiner ultérieurement les indicateurs de suivi et d'évaluation, y compris en cas d'absence d'accord ou d'interruption, pour avoir une juste mesure de la performance du dispositif national de médiation dans la durée.



2.2.3.3 Analyse des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Résultat Mission ACA	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Solution avec redirection (autres médiations, autres)	–	–	39	28	-11	31	+3
Solution trouvée	76	78	38	52	+14	46	-6
En cours	16	13	15	12	-3	14	+2
Sans solution	8	9	8	8	–	9	+1
Total	100	100	100	100	–	100	–

Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation réalisées restent le premier mode d'intervention du dispositif national de médiation et le plus prisé par les autorités et services de l'Etat (ministères, CNG et ARS) et les gouvernances d'établissement, tout comme par les étudiants en santé et les internes.

Leur pertinence n'est plus à démontrer et le taux de réussite a fortement progressé (**88 %, + 8 points**), en tenant compte des solutions trouvées et de ¾ de l'en cours en fin d'année, ce qui est une évolution très encourageante.

Les demandes non résolues se stabilisent en dessous de la barre des 10 % mais attestent de la complexité de certaines situations rencontrées.



2.2.4. LE FOCUS SUR LES INTERNES

Le dispositif national de médiation reste très attentif à la prise en charge souvent en urgence des étudiants en santé, des internes et des jeunes professionnels dont la situation évolue sensiblement au fil des années.

Toutefois, dans la réalité de son activité actuelle, il est plus particulièrement sollicité pour la prise en charge des internes, notamment en médecine, ce qui explique le focus ici présenté comme les années précédentes.

Les internes occupent en effet une position centrale dans le système de santé français. À la fois professionnels en formation et étudiants universitaires, ils assurent une part essentielle de l'activité hospitalière tout en poursuivant leur spécialisation médicale. Ce double statut – universitaire et hospitalier – constitue une singularité forte du modèle français.

Cette situation crée un équilibre parfois délicat entre :

- exigences pédagogiques et contraintes de service,
- autonomie professionnelle progressive et encadrement académique,
- responsabilité clinique croissante et statut encore étudiant.

Les internes sont ainsi particulièrement exposés aux tensions organisationnelles, relationnelles et institutionnelles qui traversent l'hôpital contemporain.

Le dispositif national de médiation joue dans ce contexte un rôle important :

- d'écoute et d'accompagnement des situations individuelles,
- de régulation institutionnelle,
- et d'observatoire des évolutions du climat professionnel des jeunes médecins.

L'évolution des saisines entre 2019 (année de création du dispositif national de médiation) et **2025** constitue donc un indicateur intéressant des transformations du système hospitalo-universitaire et hospitalier.

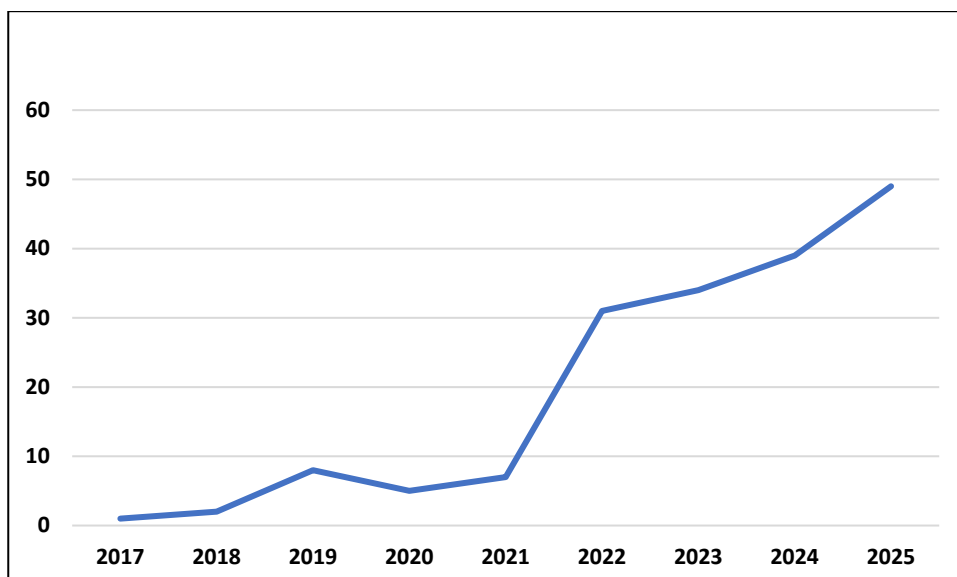


BILAN D'ACTIVITÉ DE LA MÉDIATION NATIONALE POUR LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS D'ÉTUDIANTS EN SANTÉ, EN PARTICULIER DES INTERNES ENTRE 2017-2025, HORS ACTIVITÉ RÉGIONALE/INTERRÉGIONALE



2.2.4.1. Données d'ensemble sur les internes (2017-2025)

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	total 2017-2025
Niveau national	1	2	8	5	7	31	34	39	49	176



L'**année 2025** confirme une **dynamique de montée en charge progressive** du dispositif national de médiation, avec **49 saisines**, soit :

- **+ 26 %** par rapport à 2024 (39 situations),
- **+ 44 %** par rapport à 2023 (34 situations).

Sur la période **2017–2025**, **176 situations** ont été traitées, traduisant une montée en maturité du dispositif.

Cette évolution doit être interprétée de manière qualitative :

- elle ne traduit pas nécessairement une augmentation des conflits.
- elle reflète avant tout une meilleure visibilité et accessibilité au dispositif national de médiation.
- elle révèle aussi une plus grande légitimité de son recours.

Rapporté à ses effectifs nationaux (3), le **niveau de saisine reste très faible (0,12 % en 2025)**, ce qui confirme :

- la capacité de régulation locale et institutionnelle des situations,
- et le positionnement du dispositif national de médiation sur les cas complexes ou sensibles.

Si l'on y ajoute les 40 étudiants/internes pris en charge par les médiations régionales/interrégionales, le nombre total d'internes/docteurs juniors pris en charge par la médiation nationale et les médiations régionales/interrégionales concerne **89 professionnels en formation en 2025** qui, rapporté aux 42264 en exercice, représente **2,21 %**.

Par comparaison, des **tendances similaires** sont observées dans plusieurs pays européens :

- **au Royaume-Uni**, les dispositifs de soutien aux *junior doctors* du NHS connaissent également une augmentation des sollicitations ;

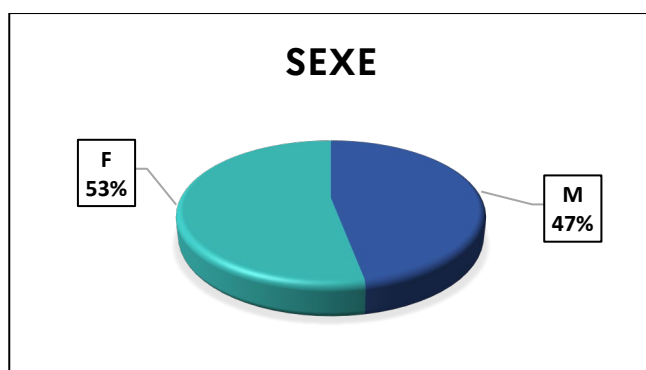
- **en Allemagne**, les « médiations » internes (au sens de la conciliation associée à la médiation en France) des hôpitaux universitaires sont de plus en plus mobilisées par les *Assistenzärzte* ;
- **aux Pays-Bas**, la « médiation » est intégrée aux dispositifs de prévention des risques psychosociaux des jeunes médecins (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

La progression des saisines apparaît comme un phénomène structurel de professionnalisation de la régulation institutionnelle dans les systèmes de santé européens.

La France s'inscrit donc dans un mouvement global de professionnalisation de la régulation des tensions hospitalières.



2.2.4.2. Sexe



Année	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Sexe							
Femmes	–	56	50	42	- 8	53	+11
Hommes	–	44	50	58	+ 8	47	-11
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 marque un **rééquilibrage significatif de la répartition femmes-hommes**, avec **53 % de femmes** et **47 % d'hommes (-11 points)**, alors que les hommes étaient majoritaires en 2024 (58 %).

Cette évolution s'inscrit dans une tendance structurelle :

- la féminisation continue des études médicales (5).
- et la progression du nombre de femmes dans les carrières médicales hospitalières (1).

Les données démographiques récentes montrent en effet que :

- les femmes représentent plus de la moitié des médecins en activité,
- et une proportion encore plus élevée dans les nouvelles générations (près de 60 % des étudiants en médecine).

La variation observée entre 2024 et 2025 ne semble donc pas refléter une différence de conflictualité selon le sexe, mais plutôt la composition démographique des promotions d'internes.

Sur le plan qualitatif, **les situations signalées** par les **internes femmes** concernent plus fréquemment :

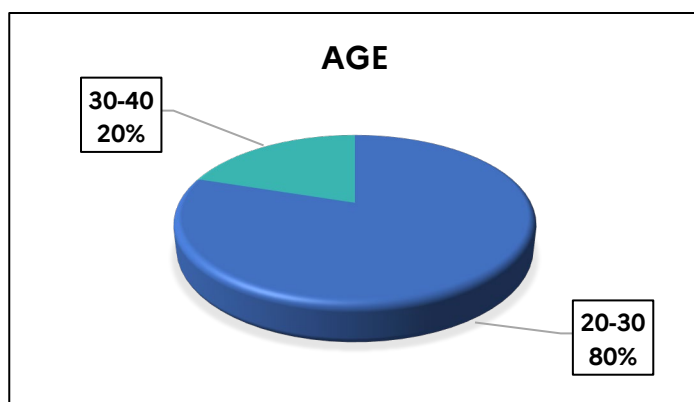
- l'équilibre vie personnelle / vie professionnelle,
- certaines difficultés relationnelles ou organisationnelles.

Les saisines masculines portent davantage sur :

- des difficultés institutionnelles ou hiérarchiques,
- des désaccords liés à l'organisation du travail.

Ces tendances restent toutefois non exclusives et contextuelles et doivent être interprétées avec prudence.

2.2.4.3. Âge



La structure d'âge reste très stable.

Les saisines concernent très majoritairement et logiquement des internes appartenant à la tranche d'âge 20-30 ans.

Cette catégorie représente **80 % des situations signalées**, ce qui correspond à la structure démographique normale des promotions d'interne.

Les situations concernant des étudiants plus âgés restent marginales et correspondent le plus souvent :

- a des reprises d'études,
- ou à des parcours professionnels atypiques.

Ces données confirment que les difficultés rencontrées apparaissent principalement au moment de l'entrée dans la pratique hospitalière, période caractérisée par une forte intensité d'activité, une adaptation rapide aux responsabilités médicales et une phase de transition **identitaire professionnelle**.

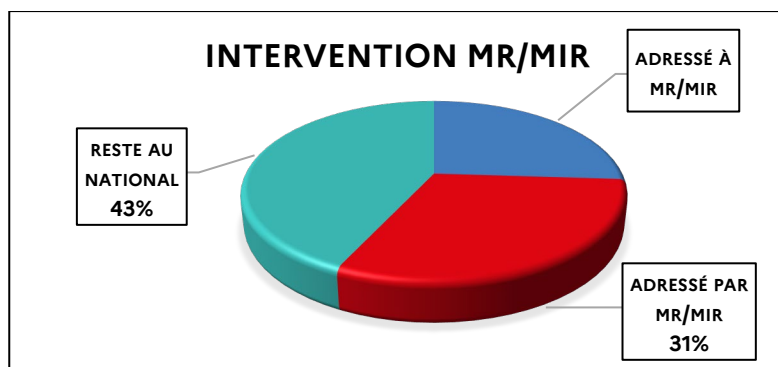
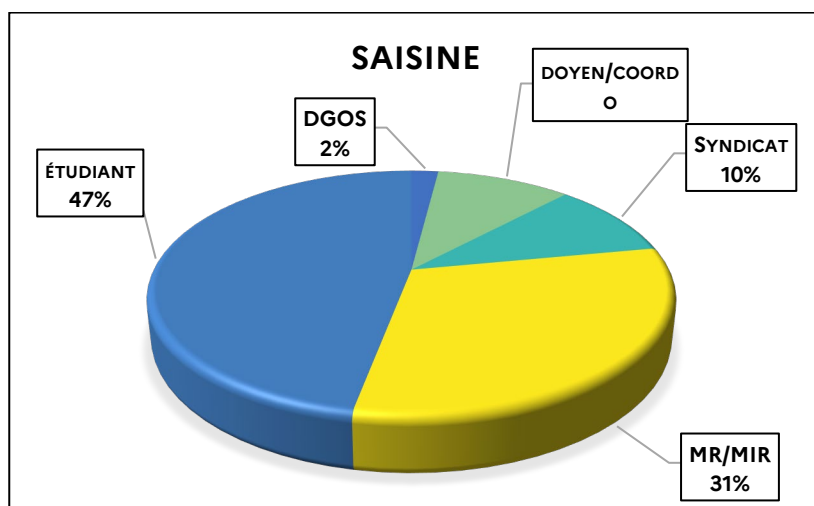
Cette phase critique est également identifiée dans certains pays européens :

- au **Royaume-Uni** (transition *medical school* → *foundation years*),
- en **Allemagne** (entrée en fonction des *Assistenzärzte*).

Il s'agit d'un **moment universel de vulnérabilité professionnelle** (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.4.4 Mode de saisine



Année Mode de saisine	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Etudiant/interne	–	39	87	52	-35	47	-5
Médiation R/IR	–	4	11	24	+13	31	+7
Syndicats internes (ISNI)	–	13	2	18	+16	10	-8
Doyen/ coordonnateurs	–	–	–	3	+3	10	+7
Etat (ministères)	–	4	–	3	+3	2	-1
Autres	–	10	–	–	–	–	–
Total	100	100	100	–	–	100	–

-MR/IR : médiation régionale/interrégionale

L'année 2025 confirme une restructuration du circuit de signalement :

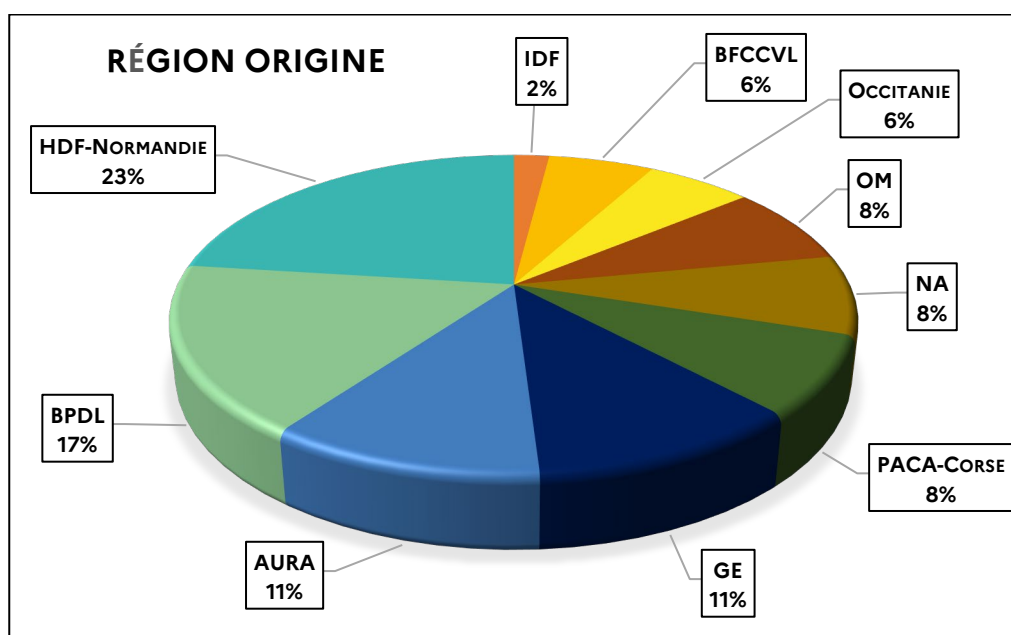
- saisines directes par des internes : **47 %** vs 87 % en 2023 ; vs 52 % en 2024, soit **(+ 5 points)**,
- médiations régionales/interrégionales : **31 % (+ 7 points)**, traduisant une structuration progressive, coordonnée et institutionnalisée du dispositif territorial de médiation,
- doyens/coordonnateurs : **10 % (+ 7 points)**, avec une montée en compétence des acteurs locaux (gouvernances hospitalo-universitaires) /régionaux (ARS).

Ces évolutions témoignent d'une meilleure articulation entre les différents niveaux du dispositif national de médiation et une coopération renforcée avec les autorités régionales de l'État et les autorités hospitalo-universitaires locales.

Le système gagne ainsi en lisibilité et en efficacité collective.



2.2.4.5. Régions



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution	2025	Évolution
Région D'origine	(%)	(%)	(%)	(%)	2023-2024 (points)	(%)	2024-2025 (points)
Île-de-France (IDF)	–	13	9	15	+6	2	-13
Grand Est	–	35	21	15	-6	11	-4
Outre-Mer	–	7	21	15	- 6	8	-7
PACA-Corse	–	15	11	3	-8	8	+5
Bretagne-Pays de Loire (B-PDL)	–	3	3	8	+5	17	+9
Occitanie	–	2	9	5	-4	6	+1
Hauts de France-Normandie (HDF-N)	–	17	11	21	+10	23	+2
Bourgogne - Franche Comté – Centre Val de Loire (BFCCVL)	–	6	6	3	-3	6	+3
Auvergne - Rhône Alpes (AURA)	–	0	3	10	+7	11	+1
Nouvelle Aquitaine (NA)	–	2	6	5	-1	8	+3
Total	–	100	100	100	–	100	–

L'**année 2025** se caractérise par une forte diversification territoriale, ce qui tend à réduire l'effet de surreprésentation de l'Hexagone observée précédemment, avec :

- une progression marquée des régions/interrégions de :
 - Bretagne-Pays de Loire (**17 %, + 9 points**),
 - Hauts-de-France / Normandie (**23 %, + 2 points**) = 1^{er} contributeur).
- un recul notable de la région :
 - Île-de-France (**2 %, - 13 points**).

Deux autres régions dépassent la barre des 10% : AURA (**11 %, + 1 point**) et Grand-Est (**11 %, - 4 points**).

Les situations impliquant des internes effectuant leur formation entre l'Hexagone et l'Outre-mer, bien qu'en forte diminution (**8 %, - 7 points**), restent particulièrement sensibles.

Elles révèlent souvent :

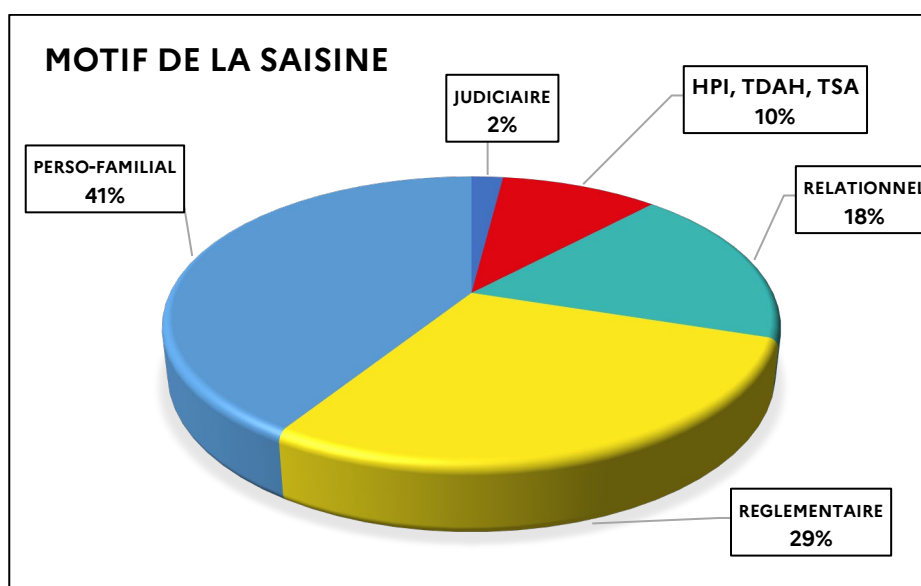
- des difficultés d'adaptation culturelle et professionnelle à un nouvel environnement,
- un sentiment d'isolement,
- ou des différences importantes dans les conditions d'accueil et dans l'organisation du travail.

Ces éléments soulignent l'importance de garantir des conditions d'intégration et d'accompagnement homogènes sur l'ensemble du territoire national.

L'enjeu majeur aujourd'hui est de garantir la plus grande équité territoriale possible des conditions de formation des internes.



2.2.4.5 Motif de saisine



Les situations signalées **en 2025** relèvent majoritairement de difficultés à dominante institutionnelle.

Elles peuvent être regroupées en trois grandes catégories de difficultés relationnelles et/ou institutionnelles.



DIFFICULTÉS INSTITUTIONNELLES

Elles concernent les relations entre les internes et l'organisation institutionnelle et sont révélatrices d'une demande croissante de sens et de cohérence.

Les principales causes identifiées sont :

— **sur le plan universitaire**

- Réformes et réorganisations rapides,
- Conditions de formation,
- Manque de concertation pédagogique.

— **sur le plan hospitalier**

- Organisation du travail et charge clinique au regard de l'effectif,
- Sentiment de perte de sens,
- Malaise face aux logiques gestionnaires,
- Tension entre indicateurs d'activité et qualité du soin,
- Management perçu comme inadapté,
- Objectifs imposés sans dialogue,
- Déficit de reconnaissance,
- Appréhension face aux évolutions statutaires,
- Insécurité quant aux perspectives de carrière.

— **sur le plan hospitalo-universitaire**

- Inadéquation entre exigences pédagogiques et contraintes de service,
- Décisions administratives ou universitaires perçues comme descendantes.

Nombre de ces situations relèvent de difficultés hiérarchiques d'origine institutionnelle, où les encadrants eux-mêmes sont soumis à des injonctions paradoxales.

Cette dynamique est largement documentée :

- au **Royaume-Uni** lors des grèves des *junior doctors*,
- en **Allemagne** concernant la pression académique,
- en **Belgique** dans les CHU.

La difficulté hiérarchique est souvent le symptôme d'une pression systémique (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

Ces sources de tension identifiées illustrent un décalage entre stratégie hospitalière et réalité de terrain. Elles ne traduisent pas pour autant un refus du progrès, mais une demande d'accompagnement.

Des phénomènes comparables sont observés en Europe :

- en **Espagne**, les réformes organisationnelles post-COVID ont suscité des mobilisations des *médicos internos residentes* (MIR),
- en **Italie**, les restructurations universitaires ont généré des tensions similaires dans les écoles de spécialité.

Dans les pays à forte numérisation des soins comme le **Danemark** ou l'**Estonie**, les transformations digitales hospitalières ont suscité incompréhension et inquiétude.

Il est important de souligner que le fort des tensions n'est pas dirigé contre la réforme elle-même, mais contre l'absence d'explicitation et de participation. Ces phénomènes rejoignent les alertes publiées dans **plusieurs pays européens** sur la « *moral distress* » des jeunes médecins (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).



DIFFICULTÉS INTERPERSONNELLES

Les difficultés strictement relationnelles restent minoritaires et s'inscrivent presque toujours dans un contexte organisationnel.

Ces situations concernent principalement les :

- relations hiérarchiques avec les encadrants,
- relations au sein des équipes médicales et, parfois, entre Co-internes,
- interactions interprofessionnelles,
- répartition des responsabilités,
- autonomie clinique,
- difficultés de communication institutionnelle (informations partielles, communication descendante insuffisamment explicitée, absence d'espaces de dialogue).

La demande principale n'est pas seulement d'être informé, mais d'être associé.

Comparativement, les **systèmes de santé scandinaves**, plus horizontaux, rapportent moins de différends statutaires mais davantage de tensions liées à la coordination (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).



DIFFICULTÉS MIXTES

Elles combinent le plus souvent :

- une dimension potentiellement révélatrice de dysfonctionnements institutionnels bien que souvent interprétés comme personnels,
- et une dimension relationnelle.

Ce type de difficulté représente les situations les plus sensibles, car elles peuvent évoluer vers :

- des accusations de harcèlement,
- des procédures disciplinaires,
- ou une judiciarisation.

La prévention et la régulation précoces de ces situations représentent donc un enjeu majeur pour les établissements hospitaliers.



JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : SPÉCIFICITÉS GÉNÉRATIONNELLES

En 2025, Les internes présentent plusieurs caractéristiques structurantes :

- forte attente de reconnaissance,
- sensibilité accrue aux enjeux d'équité,
- rapport plus horizontal à l'autorité,
- exigence de cohérence entre discours institutionnel et pratique.

Ces traits se retrouvent chez les jeunes médecins européens.

Au **Royaume-Uni**, dans le *National Health Service*, des études montrent une demande analogue de flexibilité et d'équilibre vie professionnelle/personnelle (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

La conflictualité observée n'est pas un signe de fragilité, mais d'évolution culturelle du rapport au travail médical.



SYNTHÈSE 2025 : UNE CONFLICTUALITÉ RÉVÉLATRICE ET STRUCTURANTE

L'année 2025 ne se caractérise pas par une explosion des différends ou des conflits, mais par :

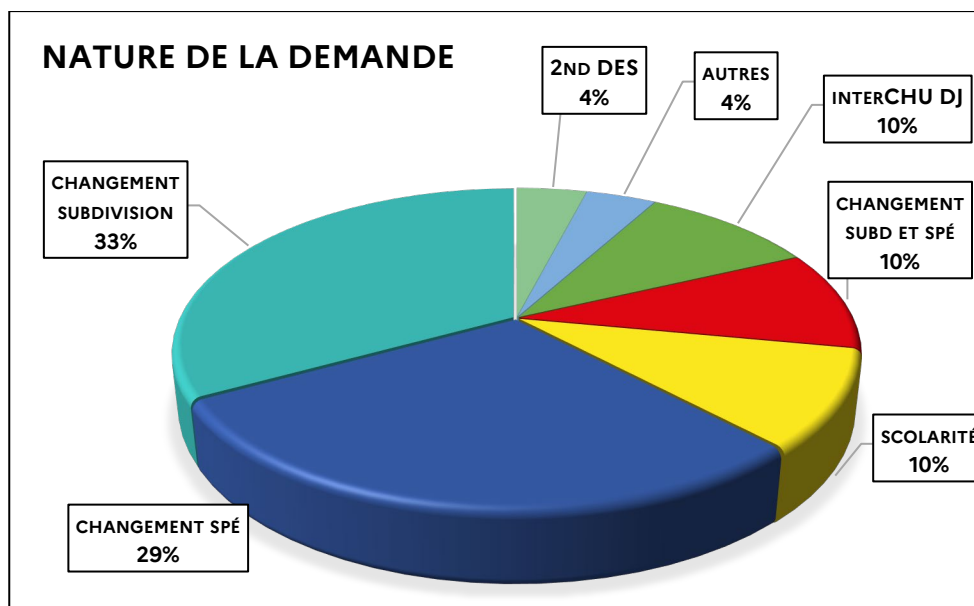
- une meilleure verbalisation,
- une analyse plus fine des causes institutionnelles,
- une recherche de régulation non contentieuse.

La typologie montre clairement :

- une prédominance des difficultés institutionnelles et mixtes,
- une rareté des différends purement personnels,
- une centralité des enjeux de sens, de reconnaissance et d'organisation.

À l'échelle européenne, **la France** se situe dans une dynamique comparable aux grands systèmes hospitaliers publics (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

2.2.4.6. Demande initiale



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Demande initiale	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Changement subdivision	–	26	32	41	+9	33	-8
Changement spécialité	–	17	18	13	-5	29	+16
Changement subdivision/spé	–	11	12	10	-2	10	–
Harcèlement/VSS (1)	–	–	6	3	-3	–	-3
Suivi	–	–	6	–	-6	–	–
Inter CHU docteur junior	–	–	–	8	+8	10	+2
2 ^{ème} DES	–	–	9	8	-1	4	-4
Scolarité	–	–	8	–	-8	10	+10
Autres (notamment repos après une garde)	–	46	9	17	+8	4	-13
Total	100	100	100	100	–	100	–

(1) VSS : violences sexistes/sexuelles

En 2025, Les demandes de mobilité et réorientation **restent majoritaires** :

- changement de subdivision : **33 % (- 8 points)**,
- changement de spécialité : **29 % (+ 16 points)**.

Deux faits marquants caractérisent **l'année 2025** :

- montée forte du changement de spécialité,
- recours accru au droit au remords élargi : **36 %** des changements de spécialité (dont plusieurs seconds recours).

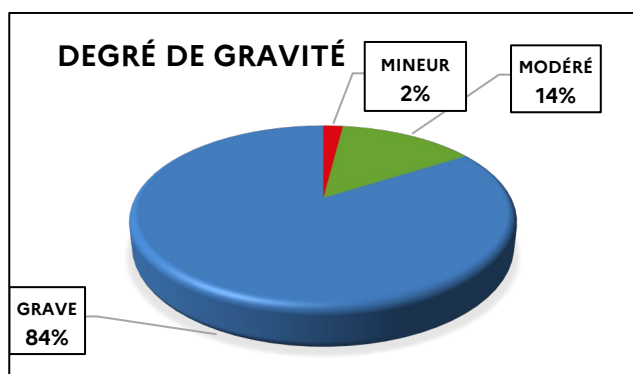
Ces demandes traduisent :

- des inadéquations structurelles de parcours,
- et une volonté d'ajustement professionnel plutôt qu'une rupture.

Cela témoigne d'un système encore peu flexible dans les parcours professionnalisants.



2.2.4.7. Degré de gravité



Année	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Degré de gravité							
Majeur	–	59	62	84	+22	84	–
Modéré	–	30	29	14	-15	14	–
Mineur	–	11	9	2	-7	2	–
Total	100	100	100	100	–	100	–

Il est important de rappeler les définitions qui sont retenues depuis 2022 pour traiter ces situations.

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

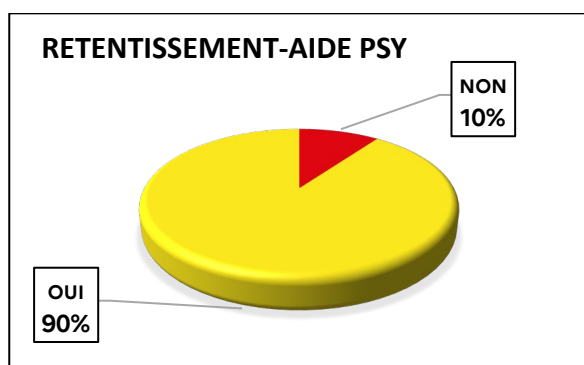
Le degré de gravité considéré comme « **modéré** » correspond principalement à des situations préoccupantes mais qui, dès la prise en charge par les auteurs de saisine, par les syndicats d'internes, d'autres étudiants en santé ou le dispositif national de médiation, commencent à s'apaiser avec le sentiment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

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

En 2025, une stabilisation est observée mais elle se situe à un niveau élevé : **84 %** de situations dites « majeures » (comme en 2024).

Cela confirme que la médiation nationale traite quasi exclusivement des situations lourdes, souvent associées à :

- un mal-être profond,
- une perte de sens,
- des problématiques de santé.



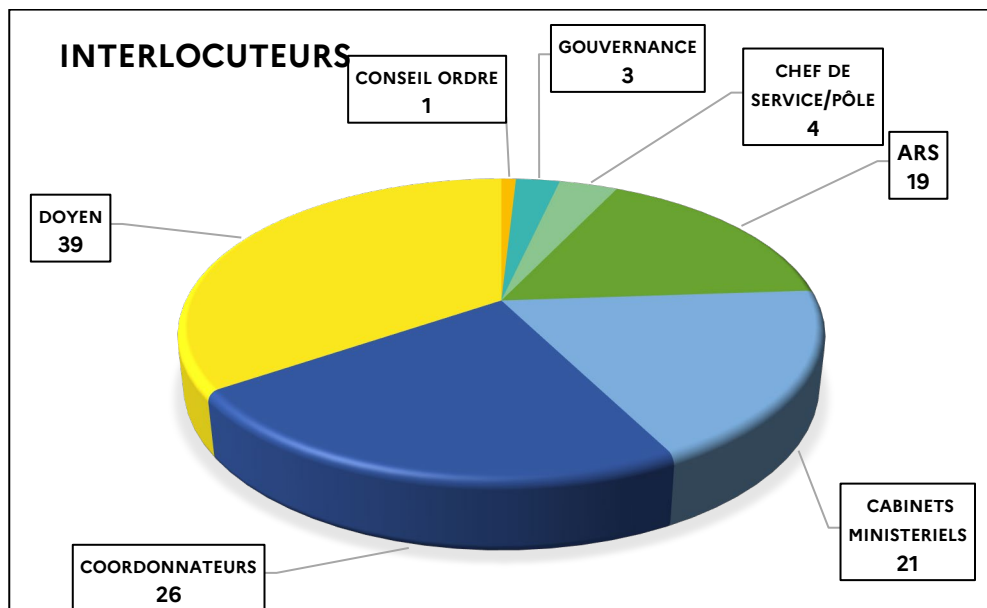
En 2025, **90 %** des internes pris en charge nécessitent un suivi médical spécialisé.

Ces niveaux sont comparables aux données de certains pays européens :

- burnout élevé chez les *junior doctors* (**Grande-Bretagne, Allemagne**),
- alertes **OMS** sur la santé mentale des professionnels de santé (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).



2.2.4.8. Interlocuteurs



Année	2021	2022 (Nombre)	2023 (Nombre)	2024 (Nombre)	Évolution 2023-2024 (Points)	2025 (Nombre)	Évolution 2024-2025 (Points)
Interlocuteurs							
État (ministères, ARS)	–	29	31	26	-5	40	+14
Doyen	–	30	18	29	+11	39	+10
Coordonnateur de spécialité	–	24	14	17	+3	26	+9
Gouvernance	–	10	2	2	–	3	+1
CNU	–	2	–	–	–	–	–
Chef de ser- vice/pôle	–	4	–	–	–	4	+4
Conseil de l'ordre						1	+1
Total	–	99	65	74	+9	113	+39

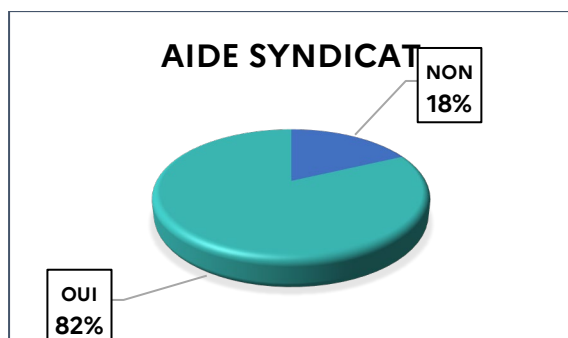
Une forte progression est enregistrée **en 2025**, avec **113 interactions (+ 39 points)**.

Les principaux acteurs associés au processus de médiation pour traiter de la situa-
tion des internes sont les :

- doyens,

- Coordonnateurs de spécialités,
- ARS
- cabinets ministériels (Santé et Enseignement supérieur et Recherche).

Il s'agit d'une mobilisation institutionnelle accrue, avec une amélioration significative au fil du temps de la coordination interacteurs.



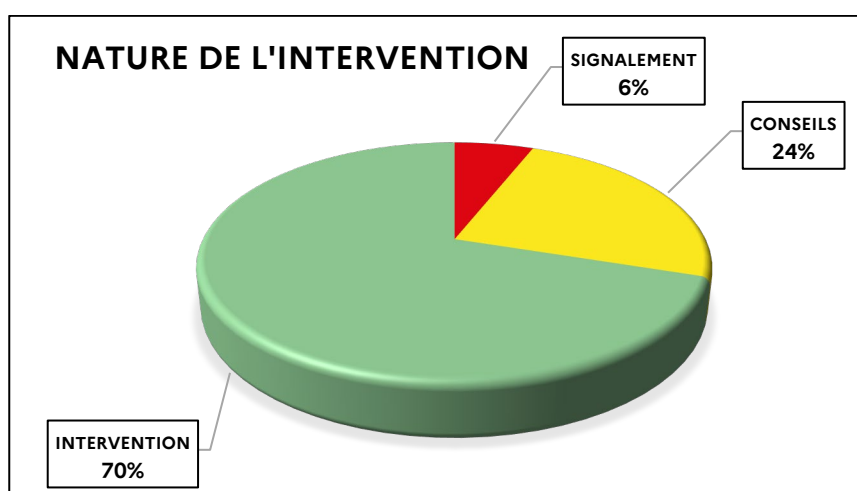
Les syndicats d'internes, et notamment l'ISNI, demeurent des partenaires essentiels du dispositif national de médiation.

Leur intervention prend le plus souvent la forme :

- d'un accompagnement des internes dans leurs démarches,
- d'un rôle de relais d'information,
- ou d'un soutien dans la formalisation des demandes.



2.2.4.9. Nature de l'intervention



Année	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Nature de l'intervention							
Mission ACA/ Intervention	–	54	71	74	+3	70	-4
Conseils, aide	–	41	27	23	-4	24	+1
Signalement	–	–	2	3	+1	6	+3
Autres	–	5	–	–	–	–	–
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 confirme la stabilité du modèle qui s'est progressivement imposé pour le traitement de la situation des internes :

- 70 % sous la forme de missions d'appui, de conseil et d'accompagnement (ACA),
- 24 % par voie de conseil / d'aide.

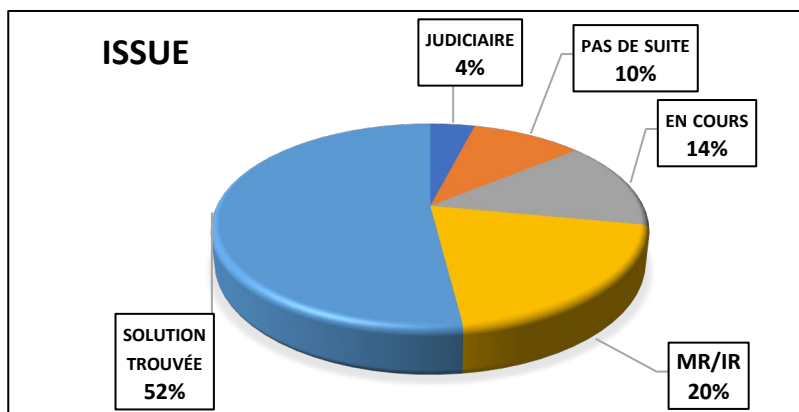
Le circuit reste concentré sur la :

- résolution concertée des situations à risque,
- prévention du contentieux.

Le modèle français est aligné sur certains dispositifs mis en place en Europe :

- Pays-Bas (« médiation » intégrée, au sens de la conciliation associée à la médiation en France),
- Scandinavie (culture du dialogue institutionnel) (cf. Annexe 8 du présent rapport).

2.2.4.10. Issue



Année Issue	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Favorable	–	72	31	38	+7	52	+14
En cours	–	17	41	21	-20	14	-7
Enquête/IGAS	–	–	6	–	-6	–	–
Transfert Média- teur R/IR	–	–	9	26	+17	20	-6
Pas de suite	–	–	9	15	+6	10	- 5
Suivi	–	2	–	–	–	–	–
Judiciaire	–	–	–	–	–	4	+4
Total	100	100	100	100	–	100	–

Une nette amélioration est constatée en 2025 :

- 52 % d'issue favorable dans l'année (+ 14 points),
- Une baisse des dossiers en cours (14 %, - 7 points).

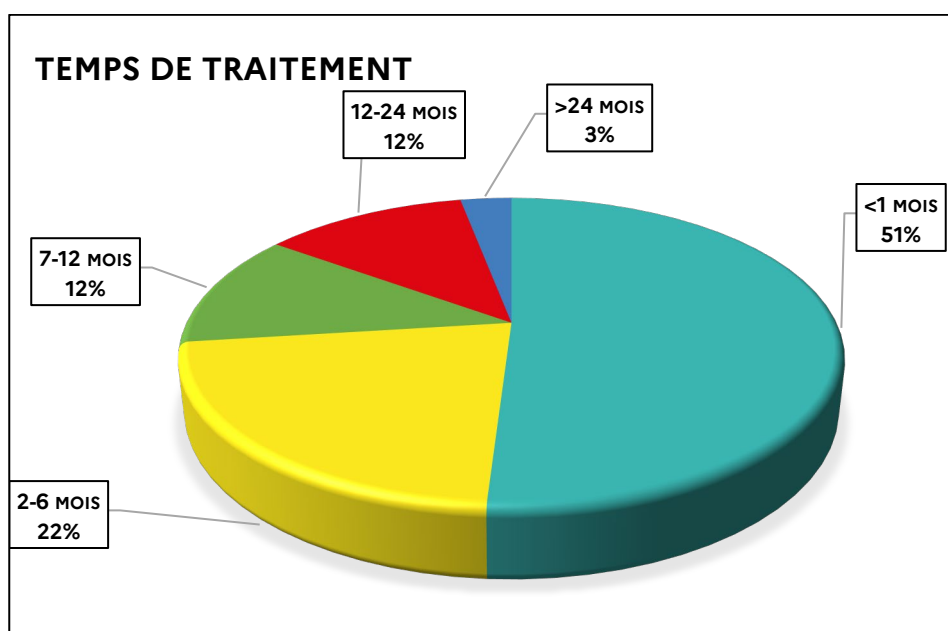
Cela tend à démontrer :

- une meilleure anticipation,
- une plus grande efficacité du dispositif national de médiation, en lien renforcé avec les acteurs locaux/régionaux.

Il est important de souligner l'apparition de cas judiciairisés (4 %) qui peut être le signe d'une démarche émergente, telle qu'elle est observée dans **plusieurs pays européens**, notamment en **Allemagne** et en **Italie**, où les contentieux liés au « harcèlement » hospitalier augmentent, d'où l'intérêt d'intervenir précocement pour éviter la cristallisation juridique (cf. *Annexe 8 du présent rapport*).



2.2.4.11. Temps de traitement



Année Temps de traitement	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
< 1 mois	–	35	29	28	-1	51	+23
2-6 mois	–	47	29	38	+9	22	-16
7-12 mois	–	11	21	9	-12	12	+3
12-24 mois	–	7	21	22	+1	12	-10
>24 mois	–	–	–	3	+3	3	–
Total	100	100	100	100	–	100	–

Une progression significative dans le temps de traitement des situations est relevée **en 2025** :

- **51 %** de situations traitées en moins d'1 mois **(+ 23 points)**,
- avec un fléchissement important des délais intermédiaires (2 à 6 mois et 12 à 24 mois : **34 %**, **- 26 points**).

Deux Indicateurs clés sont ainsi améliorés en termes de :

- gain d'efficacité opérationnelle,
- meilleure réactivité institutionnelle.



ÉLÉMENTS SIGNIFICATIFS EN 2025

L'analyse des données pour **l'année 2025** témoigne de plusieurs tendances structurantes.

A. Une meilleure visibilité du dispositif national de médiation

Les internes ont désormais une meilleure connaissance des mécanismes de régulation institutionnelle et n'hésitent plus à les mobiliser, en confiance, lorsque les difficultés rencontrées dépassent le cadre local.

B. Une conflictualité plus précoce, plus structurée, plus exprimée et plus consciente

L'année 2025 confirme une évolution notable : les jeunes professionnels de santé, et en particulier les internes, saisissent plus précocement les dispositifs de médiation.

Cette évolution traduit :

- une meilleure connaissance des dispositifs de régulation des conflits ou des difficultés interpersonnelles,
- une moindre tolérance aux situations perçues comme injustes,
- une exigence accrue de cohérence institutionnelle et éthique.

C. Une prédominance des problématiques organisationnelles

La majorité des situations signalées concerne des difficultés liées :

- à l'organisation du travail,
- aux conditions de formation,
- ou aux décisions institutionnelles.

Les conflits strictement interpersonnels restent minoritaires.

D. Une convergence avec les évolutions observées en Europe

Comparativement, des dynamiques similaires sont observées :

- au **Royaume-Uni** via les dispositifs de soutien du *National Health Service*,
- en **Allemagne** dans les hôpitaux universitaires (*Universitätskliniken*),
- aux **Pays-Bas** où les structures de « médiation » internes (au sens de la conciliation associée à la médiation en France) sont intégrées aux politiques de prévention des risques psychosociaux (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

Les jeunes médecins expriment en effet des attentes structurantes comparables dans plusieurs systèmes de santé européens :

- reconnaissance professionnelle,
- participation aux décisions organisationnelles,
- sensibilité accrue aux enjeux d'équité,
- rapport plus horizontal à l'autorité,

- exigence de cohérence entre discours institutionnel et pratique,
- équilibre entre vie professionnelle et personnelle.

La France s'inscrit donc dans un mouvement européen de professionnalisation de la gestion des tensions chez les jeunes médecins.

Dans ce contexte, les difficultés observées n'apparaissent pas comme un signe de fragilité, mais d'évolution culturelle du rapport au travail médical.

Le dispositif national de médiation auprès des jeunes professionnels de santé et notamment des internes devient ainsi :

- un outil de régulation systémique,
- un indicateur de climat institutionnel,
- un levier de prévention des risques psychosociaux.

En 2025, les conflits ne traduisent pas un affaiblissement des institutions, mais une **transformation des attentes professionnelles**.



2.2.5. LES AUTRES TYPES DE DEMANDE

Une demande d'ouverture, limitée en nombre, du dispositif national de médiation à certains acteurs du secteur privé sanitaire, social et médico-social s'est exprimée dès l'année 2022 et se confirme depuis.

Il est important de rappeler que, conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 28 août 2019 modifié par décret du 28 avril 2023, ce dispositif s'applique aux seuls personnels et institutions du secteur public de santé, sociaux et médico-sociaux.

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

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

S'il est vrai que le cadre juridique ne permet pas de s'inscrire dans une telle démarche, il est apparu utile voire souhaitable d'y répondre à titre exceptionnel, notamment lorsqu'elle est sollicitée par les autorités de l'Etat sur le plan national, régional ou territorial ou dans l'attente de la mise en place d'un système de

conciliation voire de médiation spécifique à ces structures, d'autant plus que la demande concerne souvent la relation entre un établissement public et un établissement privé à but non lucratif.

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

C'est dans cet esprit et dans cette limite qu'un encadrement particulier à ce type d'intervention a été retenu en lien étroit avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints à partir d'une doctrine commune et une démarche partagée en cas de saisine au profit d'un secteur autre que public.

— Rappel de la doctrine commune

La médiation doit traiter, en priorité, les saisines qui lui sont adressées dans le cadre de sa mission principale qui concerne les litiges ou différends survenus entre les institutionnels et/ou les professionnels exerçant dans l'une des trois catégories d'établissements publics relevant de la fonction publique hospitalière.

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

— Démarche partagée

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

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

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

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

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



CONCLUSION

L'**année 2025** confirme un changement de paradigme profond.

Le dispositif national de médiation passe d'une logique d'activité en croissance à un levier de transformation et à un outil structurant de régulation du système de santé.

Car les enjeux ne sont plus seulement quantitatifs mais humains, organisationnels et culturels.

C'est pourquoi certaines orientations apparaissent aujourd'hui majeures, comme :

- prévenir les conflits,
- former massivement au management humain,
- accompagner les jeunes professionnels,
- renforcer la gouvernance territoriale,
- s'inspirer des modèles internationaux les plus avancés.





Partie 3 | Un pilotage soutenu

L'**année 2025** marque une étape significative dans la consolidation du dispositif national de médiation, désormais pleinement structuré autour d'un pilotage stratégique affirmé, d'une organisation territoriale robuste et d'une dynamique collective fondée sur la co-construction.

Dans un contexte de transformation du système de santé et de montée en puissance des enjeux liés à la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail (QV(R)CT), cette organisation fondée sur la confiance démontre de plus en plus sa capacité à :

- assurer une régulation efficace des situations complexes,
- développer une animation dynamique et fédératrice,
- structurer une réponse adaptée et cohérente à l'échelle nationale et territoriale,
- diffuser une culture du dialogue, du règlement amiable des conflits et, plus largement, de la relation.



3.1. LA PROCÉDURE DE NOMINATION NATIONALE

La procédure de nomination constitue un levier structurant du pilotage du dispositif national de médiation, garantissant à la fois sa légitimité, sa stabilité et sa capacité d'adaptation.

En **2025**, elle s'inscrit dans une logique pleinement consolidée, reposant sur :

- le respect du cadre réglementaire,
- une attention constante à la qualité des profils,
- et une volonté déterminée de structurer un réseau équilibré, compétent et représentatif.



3.1.1. Le Médiateur national

Conformément à l'article 9 (alinéa 1) du décret n°2019-897 du 28 août 2019 modifié par décret n°2023-326 du 28 avril 2023 relatif au dispositif national de médiation spécifique au champ des personnels et des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux, **Danielle TOUPILLIER**, a été renouvelée dans ses fonctions de Médiatrice nationale par arrêté du Ministre chargé de la Santé en date du 30

Septembre 2024 pour une durée de trois ans, renouvelable une fois pour une durée égale.

Ce qui s'est traduit en **2025** par une continuité stratégique forte, permettant :

- de consolider les orientations engagées,
- d'assurer la stabilité du pilotage,
- et d'inscrire l'action dans une temporalité cohérente avec les enjeux du système de santé.

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

Elles assurent la permanence du dispositif national de médiation.



Danielle TOUPILLIER



Claudine CHRETIEN

Par ailleurs, l'appui rapproché assuré par les membres de l'instance nationale de médiation contribue à :

- renforcer la capacité d'intervention,
- fluidifier les relations institutionnelles,
- et soutenir et accompagner le développement des activités nationales.

Cette organisation resserrée favorise une réactivité accrue et une lisibilité renforcée du dispositif.

3.1.2. L'instance nationale de médiation

En **2025**, l'instance nationale confirme son rôle de socle stratégique et collégial du dispositif.

Le renouvellement engagé en 2023 produit pleinement ses effets, avec :

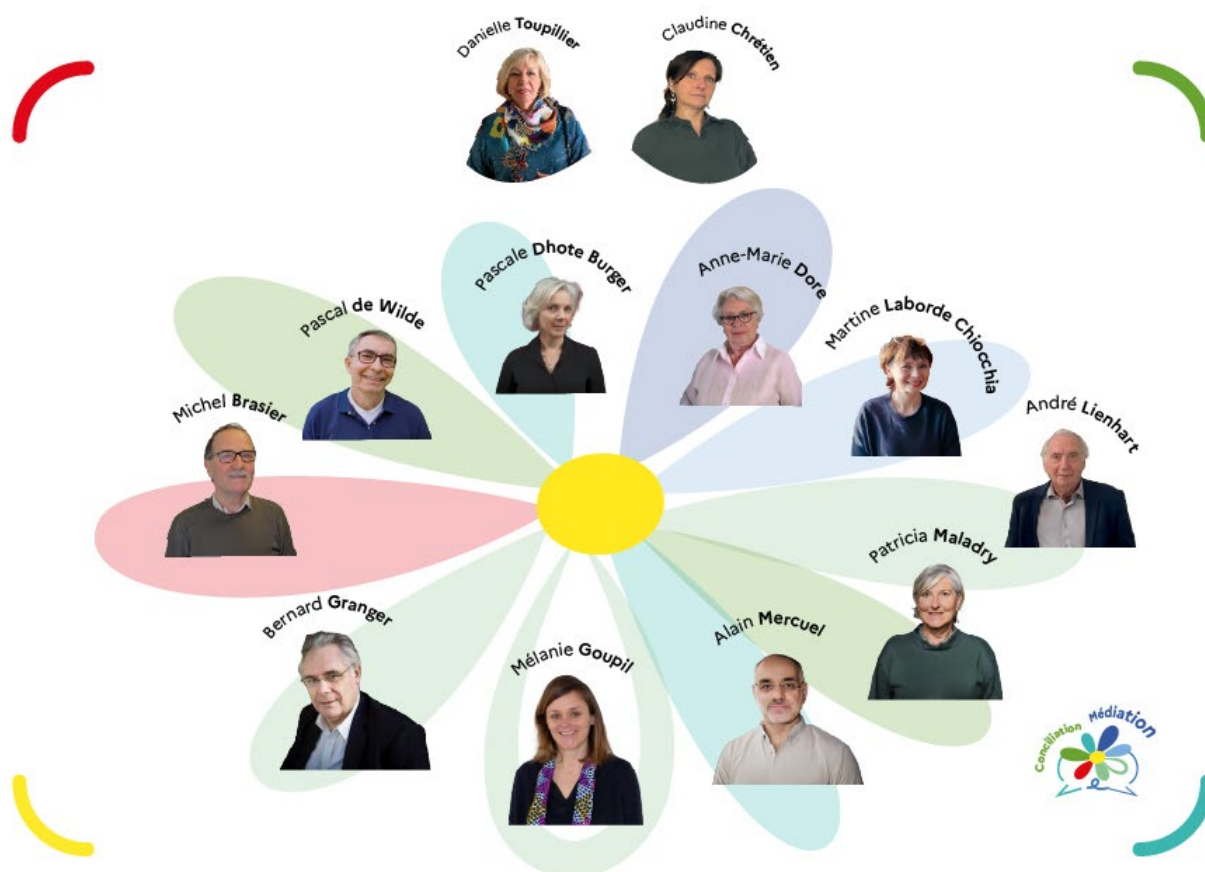
- une stabilité des équipes, propice à la continuité des travaux,
- une diversité des profils, enrichissant les analyses,
- et un engagement renforcé dans les missions et groupes de travail.

L'instance nationale constitue un espace privilégié de :

- réflexion stratégique,
- élaboration de doctrine,
- et appui au pilotage national.

Elle contribue directement à la qualité des orientations prises et à leur appropriation par l'ensemble du réseau national de médiation.

L'instance nationale de la médiation



3.1.2.1. Les membres de l'instance nationale

Dans le respect de l'article 9 (alinéa 2) du décret du 28 Août 2019 modifié par décret du 28 avril 2023, le renouvellement de six membres de l'Instance nationale nommés initialement pour trois ans par arrêté ministériel du 24 Février 2020 ainsi que les quatre primo-nominations en remplacement de membres sortants sont intervenus, dans le respect de la parité, par arrêté du ministre chargé de la Santé en date du 24 février 2023, sur proposition de la Médiatrice nationale.

A l'issue de cette période, les six membres de l'instance nationale ainsi renouvelés peuvent bénéficier, selon la même procédure, d'un dernier renouvellement dans leurs fonctions pour une nouvelle période de trois ans.

Les primo-nommés peuvent, quant à eux, se voir proposer un maximum de deux renouvellements pour une période égale.



3.1.3. LES MÉDIATIONS RÉGIONALES ET INTERRÉGIONALES

Le réseau des dix Médiateurs régionaux/interrégionaux et de leurs équipes apparaît **en 2025** comme un maillage territorial solide, structuré et pleinement opérationnel.

Le renouvellement intervenu en 2022-2023 a permis :

- de consolider les équipes territoriales,
- d'assurer la continuité des actions,
- et d'intégrer de nouvelles compétences.

L'**année 2025** est marquée par :

- une forte mobilisation des Médiateurs sur les situations complexes parfois chronici-sées,
- une implication active dans les travaux nationaux,
- et un rôle croissant et soutenu dans l'animation territoriale.

Les ajustements intervenus (remplacements, intérim) témoignent de la capacité du dispositif à :

- s'adapter rapidement,
- garantir la continuité du service,
- et maintenir un haut niveau d'exigence.



3.1.3.1. Les Médiateurs régionaux et interrégionaux

En application de l'article 4 du décret du 28 août 2019 modifié par décret du 28 avril 2023, il appartient au Médiateur national de présenter aux ministres chargés respectivement de la Santé et des Affaires Sociales une liste de dix Médiateurs régionaux/interrégionaux, composée à parité d'hommes et de femmes, pour assurer le mandat de trois ans prévus réglementairement.

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

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

À l'issue de cette période, les 9 Médiateurs régionaux/interrégionaux renouvelés en 2022/2023 peuvent également bénéficier, selon la même procédure, d'un dernier renouvellement dans leurs fonctions pour une nouvelle période de trois ans.

La primo-nommée en région Occitanie, Elise CARREZ, ayant cessé entre temps ses fonctions pour cause de changement de situation a été remplacée en 2024 par un Médiateur régional intérimaire, Frédéric PIGNY. La désignation d'un nouveau Médiateur pour cette région lui ouvrira la possibilité de deux renouvellements après sa première nomination par période de trois ans.

Liste des Médiateurs régionaux/interrégionaux (présidents) et de leurs adjoints (Vice-présidents) des commissions régionales/interrégionales avec leurs coordonnées de messagerie :

- **Région Auvergne-Rhône-Alpes**
gvt-mediateur-auvergne-rhonealpes@sante.gouv.fr
Médiateur régional : Paul CASTEL assisté par Olivier CLARIS, Médiateur régional adjoint
- **Interrégion Bourgogne-Franche-Comté-Centre-Val de Loire**
gvt-mediateur-bourgognefranchecomtecentrevaldeloire@sante.gouv.fr
Médiateur interrégional : Jean-François LANOT assisté par Alain BERNARD, Médiateur interrégional adjoint
- **Interrégion Bretagne-Pays de Loire**
gvt-mediateur-bretagne-paysdeloire@sante.gouv.fr
Médiatrice interrégionale : Christiane COUDRIER assistée par Gérard CHALES, Médiateur interrégional adjoint
- **Région Grand Est**
gvt-mediateur-grandest@sante.gouv.fr
Médiateur régional : Henry COUDANE assisté par Jane Laure DANAN, Médiatrice régionale adjointe
- **Interrégion Hauts de France-Normandie**
gvt-mediateur-hautsdefrance-normandie@sante.gouv.fr
Médiatrice interrégionale : Danièle DEHESDIN assistée par Catherine AUGER, Médiatrice interrégionale adjointe
- **Région Île-de-France**
gvt-mediateur-iledefrance@sante.gouv.fr
Médiatrice régionale : Florence TRAVERT, assistée par Pauline MUFFANG et Dominique NOIRE, Médiateurs régionaux adjoints
- **Région Nouvelle Aquitaine**
gvt-mediateur-nouvelleaquitaine@sante.gouv.fr
Médiateur régional : Dominique PERROTIN assisté par Chantal LACHENAYE-LLANAS, Médiatrice régionale adjointe
- **Région Occitanie**

qvt-mediateur-occitanie@sante.gouv.fr

Médiateur régional : Bernard NUYTEN, assisté par Alice ALVAREZ, Médiatrice régionale adjointe

— Interrégion Outre-mer

qvt-mediateur-outremer@sante.gouv.fr

Médiateur interrégional : Dominique MIDY puis à titre intérimaire, Dominique PERROTIN

— Interrégion Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse

qvt-mediateur-paca-corse@sante.gouv.fr

Médiateur interrégional : Dominique MAIGNE assisté par Marie-Claude DUMONT, Médiatrice interrégionale adjointe.



3.1.4. Les membres de la médiation d'outre-mer (compétence nationale pour leur nomination)

La médiation d'Outre-Mer occupe une place spécifique et stratégique dans le dispositif national de médiation, pour tenir compte des réalités territoriales particulières.

En application de l'article 8 (alinéa 1) du décret du 28 août 2019 modifié par décret du 28 avril 2023, les premières nominations des six membres de la commission d'Outre-Mer sont intervenues par arrêté du Ministre chargé de la Santé en date du 24 février 2020 pour une durée de trois ans, sur proposition du Médiateur national et en lien étroit avec le Médiateur d'Outre-Mer.

Le renouvellement des mandats ou la primo-nomination des nouveaux membres de la commission d'Outre-Mer est intervenu(e) par arrêté ministériel en date du 24 février 2023.

Comme pour la procédure nationale et à l'issue de cette période, les membres de l'instance Outre-Mer renouvelés peuvent bénéficier, d'un dernier renouvellement dans leurs fonctions pour une nouvelle période de trois ans.

Les primo-nommés peuvent pour leur part être renouvelés deux fois pour une période équivalente.

La mise œuvre de cette nouvelle étape interviendra **avant le 24 février 2026.**

En 2025, la médiation d'outre-Mer a poursuivi sa structuration avec :

- une consolidation des équipes,
- une montée en puissance de ses actions,
- et une articulation renforcée avec le niveau national.

Comme pour les autres médiations régionales/interrégionales, les échéances de renouvellement prévues en 2026 sont anticipées dans une logique de :

- continuité,
- adaptation aux besoins,
- et renforcement des compétences.

Cette organisation permet d'assurer une équité d'accès au dispositif de médiation sur l'ensemble des territoires.



3.2. LA PROCÉDURE DE NOMINATION DES MEMBRES DES MÉDIATIONS RÉGIONALES/INTERRÉGIONALES

La structuration des commissions régionales/interrégionales constitue un élément clé de la territorialisation du dispositif national de médiation.

En 2025, cette organisation apparaît pleinement opérationnelle et contribue à :

- rapprocher la médiation des acteurs de terrain,
- adapter les réponses aux spécificités locales,
- et renforcer l'efficacité globale du dispositif national de médiation.



3.2.1. Une organisation territoriale stabilisée

Le processus de nomination des membres des commissions régionales/interrégionales de médiation conduit par les directeurs généraux des agences régionales de santé, sur proposition des Médiateurs régionaux/interrégionaux, a permis de constituer dès l'origine des commissions :

- équilibrées,
- représentatives,
- et ancrées dans les réalités territoriales, avec une accentuation au fil du temps.

La diversité des calendriers de nomination n'a pas constitué un frein mais a permis au contraire une appropriation progressive et adaptée du dispositif national de médiation.



3.2.2. Une composition favorisant la pluridisciplinarité

Les commissions régionales/interrégionales se caractérisent par :

- une représentation des différents secteurs (sanitaire, médico-social, social),
- une diversité des profils professionnels,
- et une attention portée à l'équilibre territorial.

Cette pluralité constitue un atout majeur pour :

- appréhender la complexité des situations,

- croiser les regards,
- et aider les professionnels et les institutions à construire, volontairement et par eux-mêmes, des solutions adaptées.



3.2.3. Une dynamique de renouvellement anticipé

En application de l'article 5 du décret du 28 août 2019 modifié par le décret du 28 avril 2023, les premières nominations des dix membres de chaque instance régionale/interrégionale ont été prononcées également pour trois ans par arrêté du ou des directeurs généraux des agences régionales de santé concernés, sur proposition de chaque Médiateur régional/interrégional (*exception faite des six membres de la commission de médiation d'Outre-Mer visés ci-dessus qui relèvent de la procédure nationale*).

Le calendrier est donc différent selon les régions ou interrégions concernées car il dépend de la date de signature de la décision prise par chaque DGARS qui va de janvier à juin 2023.

Le renouvellement des mandats ou la primo-nomination de nouveaux membres est intervenu (e) pour trois ans, conformément au calendrier suivant :

- **Région Auvergne-Rhône-Alpes : arrêté du DGARS en date du 14 janvier 2023** (*prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 14 janvier 2026*)
- **Interrégion Bourgogne-Franche Comté-Centre-Val de Loire : arrêté des DGARS en date du 23 janvier 2023** (*prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 23 janvier 2026*)
- **Interrégion Bretagne-Pays de la Loire : arrêté des DGARS en date du 4 février 2023** (*prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 4 février 2026*)
- **Région Grand-Est : arrêté du DGARS en date du 11 février 2023** (*prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 11 février 2026*)
- **Interrégion Hauts-de-France-Normandie : arrêté des DGARS en date du 20 février 2023** (*prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 20 février 2026*)

- **Région Île-de-France : arrêté du DGARS en date du 3 juin 2023** (prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 3 juin 2026)
- **Région Nouvelle-Aquitaine : arrêté du DGARS en date du 21 janvier 2023** (prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 21 janvier 2026)
- **Région Occitanie : arrêté du DGARS en date du 13 février 2023** (prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 13 février 2026)
- **Interrégion Provence-Alpes-Côte d’Azur-Corse : arrêté des DGARS en date du 15 janvier 2023** (prochain et dernier renouvellement possible pour trois ans pour les premiers Médiateurs nommés en 2020 et deuxième renouvellement des primo-nommés dans la limite de deux fois, avant le 15 janvier 2026).

La liste des dix membres des commissions régionales/interrégionales de médiation pour l’Hexagone et des six membres pour l’Outre-Mer est consultable sur leur site respectif.

Les échéances prévues entre janvier et juin 2026 font l’objet dès 2025 d’une préparation structurée, permettant :

- d’anticiper les besoins,
- d’identifier les compétences à renforcer,
- et de sécuriser la continuité des missions.

Cette anticipation s’inscrit dans une logique de gestion prévisionnelle du dispositif national de médiation, traduisant la maturité de son pilotage grâce à la contribution de l’un de ses groupes de travail qui a travaillé sur le renouvellement général de 2023, lequel sert de base à celui prévu en 2026.



3.2.4. Un modèle territorial aligné avec les référentiels internationaux

L’organisation territoriale française présente des caractéristiques proches des dispositifs les plus avancés au plan international :

- articulation entre niveau central et local,
- forte autonomie encadrée des acteurs territoriaux,
- et importance accordée à la pluridisciplinarité.

Elle permet de concilier :

- cohérence nationale,
- souplesse d’intervention,

- et adaptation aux contextes locaux.



3.3. LES MISSIONS SPÉCIFIQUES DE LA MÉDIATION NATIONALE



3.3.1. Un pilotage national renforcé

L'**année 2025** se caractérise par un pilotage actif et incarné en lien étroit avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints qui, avec leurs équipes, relaient, amplifient et démultiplient les actions sur le terrain en prenant de nombreuses initiatives prometteuses.

Elle a été marquée par :

- une forte présence institutionnelle,
- une intensification des interactions avec les partenaires,
- et une implication directe dans de nombreuses situations complexes.



3.3.1.1. Une articulation étroite avec les acteurs institutionnels

La médiation nationale a consolidé ses relations avec l'ensemble des parties prenantes :

- ministères (en particulier Santé, Affaires sociales et Enseignement supérieur et Recherche),
- directions centrales,
- opérateurs nationaux,
- représentants institutionnels,
- et associations et organisations professionnelles.

Cette dynamique partenariale permet :

- d'inscrire la médiation dans les politiques publiques,
- de renforcer sa légitimité,
- et d'optimiser les réponses apportées aux situations prises en charge.



3.3.1.2. Une capacité d'intervention sur des situations complexes

L'**année 2025** montre une montée en puissance :

- des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation malgré un léger fléchissement,
- des interventions multi-acteurs (GHT, établissements, universités),
- et de la prise en charge de situations sensibles (internes, praticiens hospitaliers, équipes de direction, notamment).



3.3.1.3. Une présence renforcée dans les espaces de réflexion et de formation

Avec l'ensemble du réseau national des Médiateurs, la médiation nationale a fortement contribué en 2025 à la diffusion de la culture de la médiation à travers :

- des interventions dans les formations (formation à la conciliation et à la médiation avec l'EHESP, universités, instituts/écoles...),
- une participation active à de nombreux congrès et événements professionnels,
- et une implication dans les travaux nationaux sur le management et la qualité de vie, (des relations) et conditions de travail.

Cette visibilité accrue participe à :

- renforcer l'attractivité du dispositif national de médiation,
- et à diffuser largement les principes du règlement amiable des conflits.



3.3.2. UNE GOUVERNANCE PARTAGÉE

La gouvernance du dispositif national de médiation repose aujourd'hui sur trois piliers complémentaires.



3.3.2.1. Une logique de subsidiarité structurée et efficiente

Le niveau national a pleinement joué son rôle de chef de file, en :

- soutenant prioritairement le premier niveau d'intervention régional/interrégional,
- garantissant la cohérence des pratiques,
- et intervenant directement sur les situations les plus complexes en appui des Médiateurs territoriaux et dans une logique de résolution durable des situations.

Cette organisation permet :

- une réactivité accrue,
- une meilleure adaptation aux réalités territoriales,
- et une optimisation des ressources du réseau.



3.3.2.2. Une coordination interministérielle renforcée

La médiation nationale a assuré un rôle central d'interface avec :

- les cabinets ministériels,
- les directions d'administration centrale,
- et les opérateurs nationaux.

Cette position lui permet de :

- porter les arbitrages interministériels (notamment auprès des ministères chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche),
- faire remonter les besoins du terrain,

- et contribuer à l'évolution des politiques publiques en matière de gestion des conflits et de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail, notamment au travers des recommandations qu'elle présente dans son rapport annuel d'activité.



3.3.2.3. Une mobilisation structurée du réseau national des Médiateurs

Le réseau des Médiateurs constitue un levier majeur de déploiement de la stratégie nationale.

En 2025, cette mobilisation s'est traduite par :

- une participation active aux missions,
- une implication forte dans les groupes de travail,
- et une montée en compétence continue grâce aux formations et aux échanges de pratiques.

Cette logique de co-construction et de responsabilisation collective constitue un facteur clé de réussite du dispositif.



3.3.3. LA DYNAMIQUE ENGAGÉE AVEC LES GROUPES DE TRAVAIL

L'impulsion donnée au dispositif national de médiation depuis 2022 s'est pleinement confirmée en 2025 avec une structuration désormais mature des groupes de travail (cf. *Annexe 5 du présent rapport*), devenus de véritables laboratoires d'innovation et de production stratégique.



3.3.3.1. Une gouvernance participative et structurante

Les quinze groupes de travail actifs en 2025 témoignent d'une volonté forte de :

- co-construire les orientations stratégiques du dispositif national de médiation,
- associer largement les membres du réseau,
- et favoriser l'émergence d'initiatives issues du terrain.

Cette organisation favorise :

- l'appropriation collective des enjeux,
- la responsabilisation des acteurs,
- et la diffusion rapide des bonnes pratiques.



3.3.3.2. Une production opérationnelle et stratégique

En 2025, les travaux des groupes ont permis :

- la finalisation ou l'avancement significatif de plusieurs livrables structurants (guides, référentiels, outils...),
- l'alimentation du futur plan national de communication et de formation,

- et la consolidation d'une doctrine partagée sur plusieurs sujets clés (missions d'appui/conseil/accompagnement, analyse des pratiques, formation...).



3.3.3.3. Un levier de transformation du dispositif

Au-delà de leur production, les groupes de travail jouent un rôle essentiel dans :

- la structuration d'une culture commune de la médiation,
- l'harmonisation des pratiques,
- et l'anticipation des évolutions du dispositif national de médiation.



3.3.3.4. Une inscription dans les standards internationaux

Cette organisation en groupes thématiques s'inscrit dans les meilleures pratiques observées à l'international, notamment :

- dans les dispositifs de « médiation » publique (au sens de la conciliation associée à la médiation en France) en **Europe du Nord**,
- ou dans les systèmes anglo-saxons, où les communautés de pratiques constituent un levier majeur de professionnalisation et d'innovation.

Elle positionne le dispositif français comme :

- structuré et évolutif,
- capable de s'adapter en continu aux transformations du système de santé.



3.3.4. L'ANIMATION DU RÉSEAU DES MÉDIATEURS ET LA COORDINATION DE L'ACTIVITÉ DE MÉDIATION

En 2025, la médiation nationale a poursuivi et amplifié son rôle d'animation stratégique du réseau national des Médiateurs, en s'appuyant sur une organisation structurée, régulière et collaborative (*cf. annexe 6 du présent rapport*).

Cette animation constitue un levier déterminant pour :

- garantir la cohérence du dispositif à l'échelle nationale,
- soutenir la montée en compétence des acteurs,
- et assurer une réponse homogène et adaptée aux situations rencontrées sur l'ensemble du territoire.



3.3.4.1. Une logique de coopération permanente

Les interactions constantes entre le niveau national et le niveau territorial permettent :

- un partage le plus souvent en temps réel des informations,
- une adaptation rapide des stratégies d'intervention,
- et une sécurisation des prises de décision.

Elle s'inscrit dans une logique de réseau apprenant, fondé sur l'échange et le partage d'expérience.



3.3.4.2. Un dispositif d'échanges structuré et régulier

La mise en place d'un calendrier annuel de réunions bimestrielles, désormais pleinement stabilisé, a permis **en 2025** de consolider un rythme soutenu d'échanges et de coordination.

Dix réunions ont ainsi été organisées et pilotées par la Médiatrice nationale, selon deux formats complémentaires :

- réunions associant les membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints,
- réunions dédiées aux Médiateurs régionaux/interrégionaux et à leurs adjoints.



3.3.4.3. Un espace structurant de pilotage collectif

Ces temps d'échange constituent de véritables instances de :

- pilotage opérationnel,
- partage d'informations stratégiques,
- et régulation des pratiques.

Chaque réunion s'appuie sur un ordre du jour structuré permettant :

- un suivi des actions engagées,
- un point sur l'activité, les situations en cours, les problèmes rencontrés,
- et l'identification des priorités à venir.



3.3.4.4. Un outil d'harmonisation et de diffusion des pratiques

Ces rencontres favorisent :

- une analyse partagée,
- l'harmonisation des pratiques professionnelles,
- la diffusion rapide des initiatives territoriales pertinentes,
- la construction d'une doctrine commune lorsque cela est nécessaire,
- une mobilisation des compétences complémentaires en tant que de besoin,
- une coordination étroite avec les acteurs concernés (ARS, directions, PCME, doyens, médecins du travail, associations et organisations professionnelles...).

Cette approche a pour effet de favoriser :

- des solutions plus robustes,
- une meilleure acceptabilité.

Ces échanges contribuent ainsi à promouvoir une équité de traitement des situations sur l'ensemble du territoire.



3.3.4.5. Une dynamique de réseau qui renforce la performance du dispositif

L'animation du réseau contribue directement à la performance globale du dispositif.

Elle permet :

- de renforcer la professionnalisation des Médiateurs,
- de structurer une culture commune,
- et de développer un sentiment d'appartenance à un collectif investi.



3.3.4.6. Un réseau responsabilisé et engagé

La forte implication des Médiateurs dans :

- les missions,
 - les groupes de travail,
 - et les échanges nationaux,
- valorise la co-construction et la co-responsabilité de manière particulièrement structurante.



3.3.4.7. Un modèle aligné avec les bonnes pratiques internationales

Ce mode d'animation s'inscrit dans les standards des dispositifs de « médiation » (au sens de la conciliation associée à la médiation en France) les plus performants à l'échelle internationale, caractérisés par :

- une forte structuration en réseau,
- des échanges réguliers entre pairs,
- une forte exigence de professionnalisation.
- et une articulation étroite entre pilotage central et déploiement territorial.

Le dispositif français de médiation s'inscrit désormais dans les standards des systèmes les plus avancés à l'échelle internationale.

Il se distingue toutefois par :

- son intégration au cœur du système de santé via la médiation externe,
- la place accordée à la prévention des risques psychosociaux,
- et la combinaison entre conciliation, médiation, et accompagnement des organisations.



CONCLUSION

L'**année 2025** confirme la maturité du dispositif national de médiation, qui commence à être reconnu comme un outil structurant de régulation, de prévention et de transformation des organisations.

Sa capacité à mobiliser un réseau étendu, à traiter des situations complexes et à produire une réflexion stratégique collective en fait un levier essentiel au service :

- de la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail,
- de la performance des organisations,
- et de la qualité du service public hospitalier et donc de la prise en charge des patients, résidents et personnes accompagnées.

Les résultats montrent que « ça marche » dès lors que les principes fondamentaux sont respectés.

La médiation est un outil pertinent de sécurisation de l'environnement de travail, de prévention des RPS et de la désinsertion professionnelle dans la fonction publique hospitalière.





Partie 4 | LES LEVIERS DE STRUCTURATION, DE COOPÉRATION ET DE TRANSFORMATION DE LA MÉDIATION

Depuis 2019, le dispositif national de médiation s'est progressivement structuré pour répondre à une double exigence : traiter des situations individuelles complexes tout en contribuant à la régulation des organisations.

Il connaît une montée en puissance significative, tant en volume d'activité qu'en structuration.

Il entre aujourd'hui dans une phase de maturité stratégique marquée par un changement d'échelle : d'un outil de traitement des situations individuelles, il devient progressivement un **instrument de régulation des organisations et d'appui aux politiques publiques**.

Dans un environnement sanitaire, social et médico-social durablement marqué par :

- des tensions sur les ressources humaines,
 - une transformation des organisations,
 - une judiciarisation croissante des conflits,
- la médiation tend à s'affirmer aujourd'hui comme un espace tiers, à la fois opérationnel et organisé.

Elle devient au fil du temps un :

- levier de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail,
- outil d'identification des fragilités systémiques, et donc de prévention des risques organisationnels et psycho-sociaux,
- facteur de performance collective et d'attractivité.

Les **expériences européennes et internationales** montrent que ces dispositifs atteignent leur pleine efficacité lorsqu'ils sont intégrés dans les politiques institutionnelles avec une approche globale, articulant prévention, régulation et pilotage (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

Les dispositifs les plus avancés traitent entre 1 et 3 % des effectifs par an, avec des taux de résolution amiable allant de 60 à 75 % (notamment au **Royaume-Uni**).

La France converge progressivement vers ces standards, tout en développant un modèle spécifique articulant conciliation locale et dispositif national de médiation en cours de structuration.



4.1. LA STRUCTURATION ET LE PILOTAGE : VERS UNE RÉGULATION PILOTÉE PAR LA DONNÉE ET LES PRATIQUES



4.1.1. Le SharePoint national : un outil structurant en voie de transformation

Le déploiement du SharePoint national constitue une avancée majeure. Initialement conçu comme un espace commun de travail et de partage d'informations, il tend à évoluer vers un véritable système de pilotage stratégique.

Il a vocation à constituer un point d'appui important pour :

- la coordination entre niveaux national et territoriaux de la médiation,
- l'observation des conflits et de leurs typologies,
- la centralisation et la traçabilité progressive des données,
- une première homogénéisation des pratiques.

Il amorce ainsi une évolution vers un pilotage fondé sur la donnée, mais reste encore partiellement exploité, notamment en raison de l'absence d'intégration des éléments issus des dispositifs de conciliation locale, et de son usage encore limité à des fins d'aide à la décision. Il a vocation à évoluer dans la continuité du plan national de communication qui donne une nouvelle impulsion aux outils partagés.

L'observation faite à **l'échelle internationale** montre que :

- des systèmes intégrés comme au **Royaume-Uni** s'accompagnent d'une baisse significative des contentieux internes et donc des coûts associés,
- l'orientation majoritaire vers des modes amiables adoptée aux **Pays-Bas** ont pour effet de résoudre les conflits au-delà de 70 %,
- des systèmes de pilotage en temps réel (**conflict management systems**) qui ont cours au **Canada** se révèlent également très efficaces.

D'évidence, ces pays ont franchi un cap en intégrant pleinement ces outils dans une logique de pilotage (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

La situation française apparaît comme intermédiaire : dotée de certains outils, mais encore en phase d'appropriation.

Pour aller plus loin, quelques **recommandations** peuvent être avancées, telles que :

- consolider un socle d'indicateurs nationaux partagés (typologies, délais, taux de résolution, récurrence...),
- développer des tableaux de bord dynamiques partagés à des fins d'analyse et d'aide à la décision,
- renforcer l'exploitation qualitative des données,
- intégrer à terme les données de conciliation pour avoir une vision globale de la conflictualité,
- expérimenter des outils d'analyse prédictive (identification des risques, lien avec le climat social, l'absentéisme et le turnover...),
- former les acteurs de la médiation à l'exploitation stratégique des données.



4.1.2. L'analyse des pratiques : un levier de professionnalisation à structurer

L'analyse des pratiques s'impose comme un levier central de professionnalisation et de structuration.

Elle permet de :

- prendre du recul sur les situations traitées,
- harmoniser les approches,
- faire émerger une culture commune, sans pour autant reposer encore sur un cadre totalement stabilisé,
- soutenir les Médiateurs dans des contextes souvent complexes,
- sécuriser les interventions sur le plan éthique,
- formaliser et structurer progressivement des référentiels,
- alimenter une réflexion sur les évolutions du système de santé.

Elle constitue un **levier central de montée en compétence**, mais reste encore hétérogène.

À titre comparatif, la **Belgique** et la **Suisse** ont mis en place des référentiels nationaux stabilisés et une formation encadrée, tandis que le **Canada** a opté pour une articulation forte entre recherche, formation et pratique.

La France s'est engagée dans cette dynamique mais de manière incomplète, dessinant progressivement une doctrine nationale formalisée.

C'est la raison pour laquelle des **initiatives** doivent être prises pour :

- formaliser une doctrine nationale de la **médiation** (et à terme de la **conciliation**),
- poursuivre les formations diplômantes pour la **médiation** et certifiantes pour la **conciliation**,
- structurer un partenariat académique renforcé notamment avec la recherche,
- créer un observatoire national des pratiques de **conciliation** et de **médiation**,
- capitaliser les retours d'expérience,
- mettre en place une évaluation systématique des médiations qu'elles aient abouti ou non (satisfaction, durabilité en cas d'accord, évolution des postures en cas de non-accord).



4.1.3. La supervision : un standard de qualité reconnu à généraliser

La supervision constitue un levier essentiel pour garantir :

- la cohérence du dispositif,
- la qualité des interventions,
- la sécurité des pratiques,
- la prévention de l'isolement des Médiateurs.

Les **expériences internationales** montrent un impact direct en termes de :

- amélioration de l'efficacité (de +15 à +25 %),

- diminution du nombre de non-accords,
- meilleure satisfaction exprimée par les parties au conflit.

Dans plusieurs **pays européens (Allemagne, Pays nordiques, Pays-Bas)**, la supervision est obligatoire et intégrée aux standards professionnels (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

La situation actuelle **en France** traduit quant à elle une phase de transition entre reconnaissance du besoin et structuration effective.

Pour optimiser les pratiques, il convient donc de proposer des **axes de progrès** :

- généraliser la supervision à l'ensemble des structures composant le dispositif national de médiation sur la base d'un cadre minimal national,
- structurer un réseau de superviseurs certifiés,
- définir des standards (ex. fréquence minimale),
- favoriser son accès à l'ensemble des Médiateurs,
- intégrer la supervision dans les critères d'évaluation.



4.2. UN ÉCOSYSTÈME ÉLARGI : COOPÉRATIONS, ALLIANCES ET TRANSFORMATION SYSTÉMIQUE



4.2.1. Des alliances institutionnelles solides

Le dispositif national de médiation s'appuie sur des liens consolidés avec :

- les cabinets ministériels (Affaires sociales, Enseignement supérieur et Recherche, et Santé),
- les directions centrales et services ministériels (DAJ, DFAS, DGCS, DGOS, DNUM et SG des ministres sociaux, ainsi que DGESIP et DRH des ministères chargés de l'Enseignement supérieur et de la Recherche,
- les agences et opérateurs nationaux et régionaux (ANACT, ANAP, ANFH, CNG, EHESP...),
- les représentations institutionnelles (FHF, conférences des doyens, directeurs généraux/directeurs et présidents de CME),
- les associations et organisations professionnelles (organisations syndicales des personnels médicaux et de la fonction publique hospitalière).

Ces alliances (*cf. Annexe 7 du présent rapport*) permettent :

- une gestion plus rapide et généralement efficace des situations sensibles,
- une intégration progressive des dispositifs de règlement amiable des conflits dans les politiques publiques (QV(R)CT, prévention des risques d'atteinte à la santé, conciliation/médiation...),
- une contribution à la réflexion et une meilleure articulation entre les politiques de ressources humaines, de formation et d'organisation des soins,
- un renforcement de la légitimité du dispositif national de médiation.

La médiation devient ainsi un **outil d'appui à la décision publique et de régulation des tensions systémiques**.



4.2.2. Des coopérations nationales dynamiques en développement

Les coopérations avec les grands représentants et acteurs des secteurs publics de santé, social et médico-social (ADH, AFDS, ANDEP, CAMFS, CEFIEC, CRP, EHESP, FHF, GEPSO, HAS, INTEFP, médecins du travail...) conclues sous la forme de convention pour certains (*cf. Annexe 7 du présent rapport*) contribuent à :

- la diffusion des pratiques de médiation,
- la formation et la professionnalisation des acteurs,
- la prévention des conflits,
- l'amélioration du climat social et l'attractivité des métiers.

Toutefois, ces partenariats reposent encore largement sur des dynamiques relationnelles, avec :

- peu d'indicateurs partagés,
- une évaluation limitée de leur impact,
- une structuration commune mais une effectivité variable.

Il sera intéressant de faire une première évaluation en 2026 des actions menées conjointement pour témoigner de la dynamique engagée à l'instar de ce qui est fait au **Canada** et dans les **Pays nordiques**, qui ont mis en place une gouvernance intégrée, des indicateurs communs, et un *reporting* public (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

Pour aller dans ce sens, il faudra probablement :

- définir un socle d'indicateurs nationaux partagés (conflits, résolution, impact RH, impact médical),
- structurer une gouvernance des coopérations et des partenariats,
- lancer des expérimentations territoriales intégrées (médiation + conciliation + politique qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail + management),
- produire des éléments sur leur impact dans le rapport annuel d'activité,
- inscrire de plus en plus la médiation dans des démarches de prévention,
 - développer des outils d'évaluation pour objectiver les effets produits.



4.2.3. Vers un écosystème qui intègre conciliation-médiation

La coexistence entre **conciliation** et **médiation** constitue une richesse mais aussi un enjeu de cohérence et de lisibilité.

Les deux dispositifs sont complémentaires et partagent des objectifs proches, sans être pleinement articulés :

- hétérogénéité des pratiques,

- vision consolidée du règlement amiable des conflits,
- articulation des dispositifs de **conciliation** et de **médiation**, en s'appuyant sur l'engagement de nombreux Médiateurs pour assurer sur tous les territoires la formation des conciliateurs au profit des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

La convergence de ce double dispositif juridiquement étroitement associé permettrait en effet une :

- meilleure lisibilité des dispositifs combinés de règlement amiable des conflits (**conciliation/médiation**) dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière,
- connaissance précise et exhaustive des situations traitées au niveau de la médiation puis, à terme, de la conciliation,
- capacité d'analyse globale du double dispositif ainsi organisé.

Les **expériences étrangères** témoignent de l'intérêt d'une approche plus intégrée des modes amiables de résolution des conflits (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

Ainsi, **pour avoir une complète mesure des situations prises en charge**, il conviendra dans les prochaines années de :

- structurer un réseau national unifié couplant les Conciliateurs et les Médiateurs,
- renforcer les passerelles entre ces deux dispositifs,
- améliorer la lisibilité globale,
- harmoniser les pratiques, les outils et les données,
- organiser des temps communs (retours d'expérience, formations...),
- développer des protocoles partagés,
- connecter peut-être à terme les systèmes d'information.



4.2.4. Extension stratégique et ouverture

Le dispositif de règlement amiable des conflits tend à se positionner comme un acteur transversal du système public, en renforçant ses liens avec :

- les ARS,
- les acteurs chargés des ressources humaines,
- les organismes de formation et de recherche,
- les réseaux européens et internationaux, notamment francophones au travers de son partenariat avec le CAMFS pour partager les expériences.

Il cherche également à élargir son périmètre naturel aux :

- secteur médico-social (convention prévue avec le GEPSO),
- acteurs du service public (contact avec le Service de Santé des Armées, la Médiation de l'Éducation nationale, Police nationale...),
- organismes de formation et de recherche, en particulier l'EHESP.

Le modèle français, encore en construction, présente un **potentiel réel de référence européenne**, notamment par son rôle transversal à trois secteurs d'activité (sanitaire, social et médico-social) et par son articulation originale entre niveaux local (conciliation) et territorial/national (médiation).

Cette ouverture a vocation à enrichir les pratiques et à inscrire la médiation dans un cadre plus large.



4.3. L'INFORMATION, LE RAPPORT D'ACTIVITÉ ET LA COMMUNICATION : VERS UNE ACCULTURATION DURABLE



4.3.1. L'information : un levier de transparence, de structuration et d'influence

Le site internet constitue un outil central pour :

- informer sur le double dispositif développé,
- faciliter et encourager les saisines de la médiation en tant que de besoin,
- diffuser les ressources et bonnes pratiques,
- continuer à publier et relayer les rapports d'activité.

Sa refonte engagée en 2025 à partir des deux sites existants vise à articuler **conciliation** et **médiation** ; elle devrait s'achever au premier semestre 2026.

Elle constitue un **enjeu essentiel de lisibilité** et s'inscrit dans un plan national de communication plus général décliné en de nombreux supports et témoignages.

Les supports d'information notamment numériques (site internet, divers documents) en cours de développement participent à l'objectif de visibilité du double dispositif de **conciliation** et de **médiation** et à leur accessibilité.

Les enjeux portent sur :

- la clarté des contenus,
- leur actualisation,
- leur adaptation aux différents publics,
- leur actualisation régulière et homogène.



4.3.2. Le rapport annuel d'activité : un outil stratégique

En application des dispositions du décret du 28 août 2019 modifié par le décret du 28 avril 2023, le dispositif national de médiation est chargé d'élaborer deux types de rapports pour rendre compte de l'ensemble de sa mission à ses deux niveaux :

A. Le rapport annuel national remplit plusieurs fonctions :

- rendre compte de l'activité,
- identifier les évolutions,
- formuler des propositions d'amélioration,

- éclairer les politiques publiques,
- assurer la transparence institutionnelle.

Il est remis aux ministres chargés de la Santé et des Affaires Sociales par la Médiatrice nationale et rendu public sur le site internet de ces ministères dans la partie spécifiquement dédiée à la médiation.

Conformément à l'article 11 du décret du 28 août 2019 modifié susvisé, il fait l'objet d'une communication auprès de trois instances nationales : le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) et son Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), le Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques (CSPM) ainsi qu'au Comité consultatif national des directeurs relevant de la fonction publique hospitalière (CCN).

B. Les rapports régionaux/interrégionaux viennent compléter cette analyse par une vision territoriale.

Ils sont remis aux Directeurs généraux des Agences Régionales de Santé concernés.

Ensemble, ils doivent permettre de renforcer leur exploitation stratégique (indicateurs, analyse des tendances, impacts mesurés).

Ceci suppose de :

- structurer les indicateurs et analyses notamment qualitatives,
- développer une dimension prospective,
- mieux valoriser leur impact dans les politiques publiques.

Dans certains pays, le rapport d'activité constitue en effet un véritable outil de pilotage, intégrant :

- des analyses approfondies,
- des comparaisons dans le temps,
- des éléments prospectifs.

La dynamique française va dans ce sens, mais reste à conforter.



4.3.3. Une stratégie de communication en forte évolution

L'**année 2025** marque une étape importante :

- l'engagement d'un plan national de communication,
- la mise en place d'un site unifié et dédié à la **conciliation** et à la **médiation** »,
- la réalisation d'une identité visuelle forte (logo),
- l'élaboration de nombreux supports de communication (affiche pour les établissements, flyer de sensibilisation pour les étudiants en santé, plaquette d'information pour tous les professionnels, goodies, témoignages-vidéos...).

Cet ensemble d'une grande richesse et d'une diversité intéressante, piloté avec force et conviction par Michel BRAZIER et Anne-Marie DORE, membres de

l'instance nationale, et réalisé avec le concours très professionnel et tout-à-fait déterminant du service de communication de la Direction de l'Offre de Soins au Ministère chargé de la Santé a pour objectif, dès le premier trimestre 2026, de :

- améliorer la visibilité du double dispositif **conciliation-médiation**,
- renforcer sa lisibilité,
- favoriser son appropriation par les institutionnels et professionnels,
- installer une culture du dialogue et de la relation à tous les niveaux,
- faire de la **conciliation** et de la **médiation** un réflexe professionnel.

Par ailleurs, de nombreuses actions de communication générale ont été menées **en 2025 (cf. Annexe 6 du présent rapport)** pour présenter les dispositifs de règlement amiable des difficultés relationnelles/institutionnelles et des conflits, tant au niveau régional/interrégional que national avec l'appui de l'ensemble du réseau des Médiateurs et certains médias spécialisés particulièrement intéressés par cette approche, notamment APM, HOSPIMEDIA et Le Quotidien du médecin.

La Médiatrice nationale, les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs équipes sont intervenus dans diverses manifestations et ont répondu à des demandes d'interview émanant de représentants de la presse et des milieux professionnels, dans le cadre de congrès, colloques, séminaires, journées d'information et d'échanges et interviews.

Dans le même temps, une communication ciblée à destination de la représentation de l'Etat, des milieux institutionnels et professionnels s'est intensifiée, avec le déploiement d'actions au niveau régional/interrégional (**cf. annexe 2 bis du présent rapport**).

Les contacts se sont également multipliés avec les représentants du secteur médico-social et des rapprochements opérationnels développés dans certaines régions/interrégions avec, en particulier l'ANFH (interrégion Hauts-de-France/Normandie) et la FHF (interrégion Bretagne-Pays de la Loire).

Parallèlement, des journées d'information, d'échange et de présentation croisée de dispositifs de conciliation locale et de médiation spécifique au champ de la fonction publique hospitalière dans sa composante régionale/interrégionale et nationale ont été organisées à l'initiative des médiations régionales/interrégionales, avec la participation de la médiation nationale.

L'intérêt d'une étroite coordination et d'un partage d'expérience développés entre les deux dispositifs (conciliation/médiation) s'est confirmé et l'idée d'un temps annuel commun de réflexion en forme de retours d'expérience et d'harmonisation des pratiques pourrait donner lieu à une rencontre annuelle entre Conciliateurs et Médiateurs au début de l'année 2027.

La communication s'inscrit en effet dans une logique d'influence :

- événements nationaux,
- réseaux professionnels,

- formations,
- coopérations et partenariats.

La communication devient ainsi un puissant **levier de transformation**.



4.4 LES COMPARAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES : DES REPÈRES POUR PROGRESSER

Les systèmes les plus avancés présentent des caractéristiques communes (*cf. Annexe 8 du présent rapport*) :

- forte Intégration institutionnelle dans les politiques RH,
- articulation avec la prévention des risques psychosociaux,
- pilotage par des données consolidées,
- évaluation régulière des impacts,
- professionnalisation structurée (référentiels, supervision).

La France se distingue par un (e) :

- cadre réglementaire solide,
- structuration engagée,
- montée en puissance rapide,
- modèle original (conciliation/médiation) encore en consolidation.

Elle se situe aujourd'hui dans une **phase intermédiaire**, avec un potentiel de développement et de positionnement dans les politiques nationales voire au-delà.



CONCLUSION

La médiation nationale a franchi **en 2025** une étape décisive.

Elle devient progressivement un :

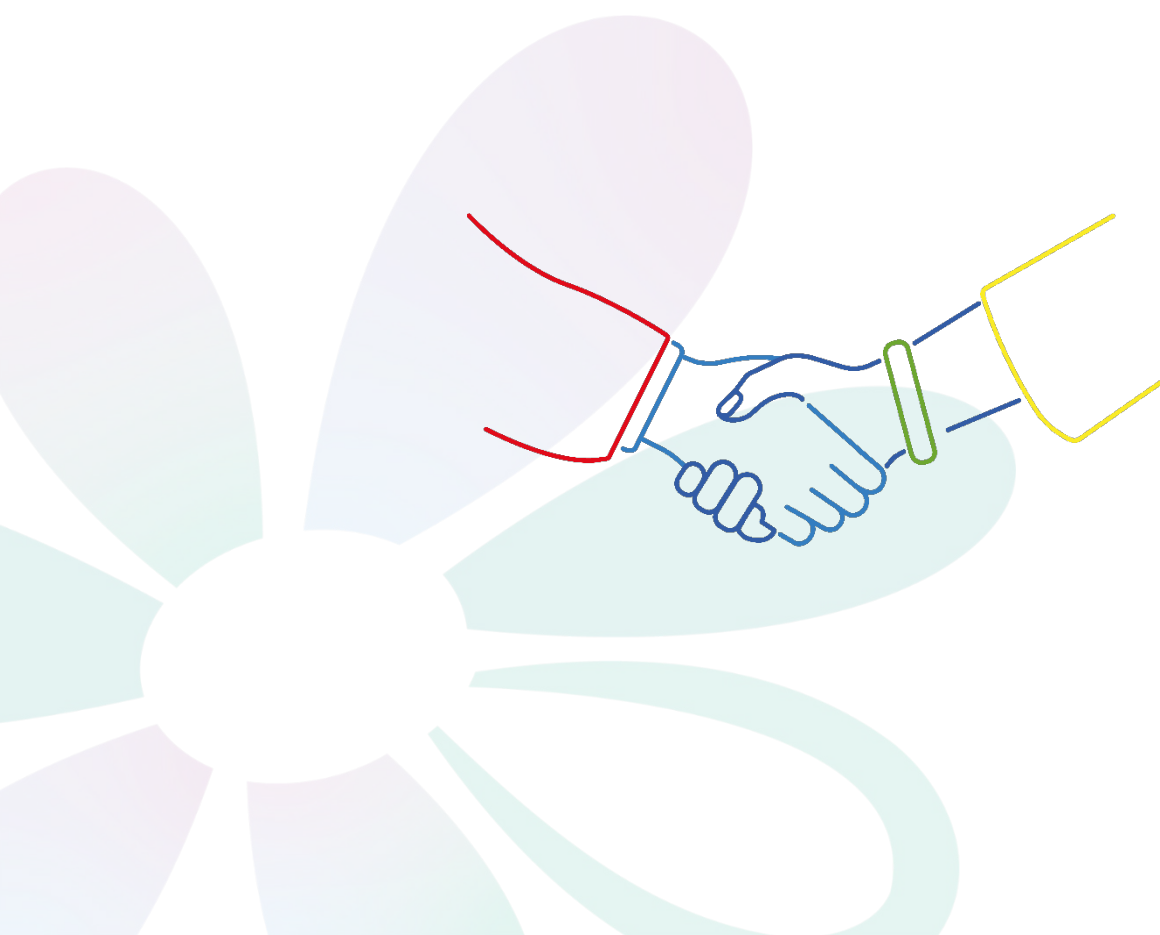
- outil de régulation des organisations,
- levier de transformation des politiques publiques,
- acteur structurant du système de santé.

Les priorités des prochaines années sont clairement identifiées :

- exploiter pleinement le potentiel des données,
- formaliser et enrichir une doctrine nationale,
- renforcer la professionnalisation et la cohérence d'ensemble,
- évaluer l'impact des actions,
- structurer un écosystème intégré,
- et consolider l'ouverture européenne et internationale.

À terme, la médiation pourrait s'imposer comme un outil central de pilotage de la qualité des organisations et de prévention des crises, au même titre que les dispositifs de gestion des risques.

L'enjeu n'est plus le déploiement, mais **l'intégration stratégique et le pilotage du dispositif** pour qu'il soit plus lisible, plus cohérent et mieux intégré, tout en préservant sa capacité d'adaptation aux réalités de terrain.





Partie 5 | Un fonctionnement encore perfectible malgré des avancées réelles

Le dispositif national de médiation, institué par le décret du 28 août 2019 et modifié par celui du 28 avril 2023, repose sur une organisation à deux niveaux – national (1) et régional/interrégional (10) – désormais pleinement opérationnelle.

Entre 2024 et 2025, son fonctionnement s'est globalement stabilisé et son activité consolidée, en particulier au niveau territorial, confirmant le rôle structurant des **médiations régionales/interrégionales** comme **premier niveau d'intervention** au plus près des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Si des améliorations réelles sont intervenues, notamment dans l'animation du réseau et certaines pratiques de fonctionnement, des fragilités structurelles persistent. Elles tiennent principalement aux disparités de moyens entre régions, à un manque de lisibilité budgétaire et à une insuffisante harmonisation des conditions de fonctionnement.

Dans ce contexte, les enjeux pour **2026** portent sur la consolidation du dispositif, son homogénéisation et la sécurisation de ses moyens dans la durée.



5.1. UNE ORGANISATION HUMAINE STABILISÉE

La composition du dispositif national de médiation demeure globalement stable entre 2024 et 2025.

Les équipes, composées de membres aux profils diversifiés issus pour l'essentiel des secteurs sanitaire, social et médico-social, respectent les exigences réglementaires en matière de parité et de qualification.

Les éventuelles vacances de postes observées en 2024 ont été en grande partie résorbées ou sont en voie de l'être à la faveur du renouvellement général des instances.

Au niveau national, l'équipe permanente continue d'assurer le pilotage, la coordination et l'animation du réseau national des Médiateurs dans des conditions satisfaisantes.

Au niveau régional/interrégional, les présidents, vice-présidents et leurs commissions poursuivent leur montée en charge, dans la perspective du renouvellement général prévu au premier semestre 2026.

Les objectifs forts de 2025 portent sur sept axes prioritaires :

- anticiper les renouvellements et les primo-nominations pour garantir la continuité du fonctionnement du dispositif,
- maintenir un haut niveau de qualification et d'engagement des équipes,
- consolider l'attractivité des fonctions de Médiateurs,
- soutenir et accompagner en tant que de besoin la mise en place des dispositifs de conciliation dans les établissements ou entre établissements,
- poursuivre la dynamique engagée pour former les Conciliateurs internes aux établissements sur l'ensemble du territoire pour promouvoir le règlement amiable des conflits au plus près du terrain,
- participer activement à la formation des Médiateurs pour faciliter le renouvellement générationnel à venir,
- promouvoir la culture de la relation comme levier puissant de transformation des organisations, des coopérations et des conditions de vie et des conditions de travail.



5.2. UNE PROFESSIONNALISATION CONFIRMÉE

L'obligation réglementaire de formation est désormais bien intégrée à tous les niveaux.

L'instance nationale de médiation est composée de Médiateurs formés et diplômés.

La quasi-totalité des membres du *dispositif territorial* est également diplômée ou engagée dans un parcours de qualification pour enrichir la diversité des profils de Médiateurs, contribuant à la professionnalisation et à la crédibilité du dispositif national de médiation.

Pour développer la connaissance, partager les expériences, harmoniser les pratiques, et adapter le dispositif national de médiation en tant que de besoin, une journée nationale de formation est organisée chaque année depuis 2023 au profit de l'ensemble des Médiateurs, membres du réseau et du vivier.

La troisième journée, pilotée par trois médiations régionales/interrégionales : Grand-Est, Île-de-France et Outre-mer, a eu lieu à Paris le 30 janvier 2025, avec pour thèmes : « Harcèlement moral et sexuel, lien entre conciliation et médiation et formation aux missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation ».

Cette session a connu, comme les années précédentes un vif succès.

L'enjeu visait cette année à :

- garantir l'homogénéité des compétences sur l'ensemble du territoire,
- poursuivre l'effort de professionnalisation,
- assurer le renouvellement des compétences lors des prochaines nominations ou renouvellements de mandat dans les instances de médiation .



5.3. DES MOYENS DE FONCTIONNEMENT ENCORE HÉTÉROGÈNES

5.3.1. Un niveau national consolidé

Le *niveau national* bénéficie depuis toujours de conditions de fonctionnement satisfaisantes, tant sur le plan des ressources humaines que des moyens matériels, logistiques et documentaires.

L'appui des services ministériels, en particulier de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), est essentiel pour permettre d'assurer un pilotage efficace du dispositif national de médiation grâce à une proactivité et une réactivité des équipes qui méritent d'être soulignées.

Une amélioration reste toutefois attendue en matière de transmission et de partage des données financières, afin de renforcer les capacités de suivi et d'évaluation.

Pour conforter le pilotage et l'évaluation du dispositif national de médiation, **trois orientations** doivent ainsi être encouragées :

- consolider les outils de pilotage national,
- renforcer la transparence financière et la régularité du suivi financier,
- maintenir un haut niveau de soutien institutionnel.



5.3.2. Des disparités persistantes au niveau territorial

Malgré certaines améliorations constatées en 2024 et **2025**, les médiations régionales/interrégionales continuent de fonctionner dans des conditions inégales.



5.3.2.1. Des moyens humains insuffisamment adaptés

Les moyens administratifs reposent, sauf exception, majoritairement sur des fonctions de secrétariat à temps partiel voire très partiel (20 % d'ETP), souvent mutualisées avec les ARS, et dont le volume apparaît désormais insuffisant pour de nombreuses structures au regard de la montée en charge des missions. Certaines d'entre elles disposent de moyens humains instables, parfois inexistants, ce qui pose un problème de continuité du service.

Il convient donc à titre prioritaire **en 2026** de :

- stabiliser et renforcer les fonctions de secrétariat,
- adapter les moyens humains aux besoins effectifs dans les régions/interrégions qui connaissent une forte activité.



5.3.2.2. Un déficit de transparence budgétaire

La visibilité sur les budgets alloués par les ARS supports demeure pour la grande majorité des structures territoriales insuffisante.

Cette situation limite les capacités d'action des médiations et entretient des inégalités de traitement entre territoires.

Elle se traduit encore par des difficultés récurrentes pour certaines équipes concernant :

- l'accès à l'information budgétaire,
 - le suivi financier régulier,
 - les délais de remboursement des frais,
- ce qui fragilise le fonctionnement du dispositif territorial de médiation.

C'est la raison pour laquelle parmi les attentes régulièrement et largement exprimées par les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints, **trois actions** doivent être menées en **2026** :

- garantir une transparence budgétaire et comptable effective,
- mettre en place un suivi financier régulier,
- améliorer les délais de remboursement des frais de mission et de déplacement et de prise en charge des vacations dans certaines régions.



5.3.2.3. Des moyens matériels inégalement répartis

Les conditions matérielles de fonctionnement (locaux, équipements, accès à la documentation et à la presse) restent hétérogènes d'une région/interrégion à l'autre.

Si des progrès ont été réalisés en 2023-2024 en matière d'équipement informatique avec le soutien du Secrétariat général et le concours de la Direction du numérique des ministères sociaux associé à la rapidité de mise en œuvre des équipes des agences régionales de santé supports qui se sont fortement mobilisées pour éviter une rupture de fonctionnement du réseau territorial de médiation, l'absence d'un socle commun de moyens continue de générer des écarts significatifs entre régions.

De même, la difficulté d'accès à la presse généraliste et spécialisée au niveau territorial à l'instar de celle qui est mise à la disposition du niveau national ne permet pas toujours d'anticiper la nécessaire mobilisation des équipes régionales/interrégionales de médiation malgré le relai d'information que joue la médiation nationale dans l'attente d'une réponse adaptée et stabilisée au niveau régional/interrégional.

Il sera donc important de définir et de garantir en **2026** un niveau minimal homogène de moyens pour les structures territoriales de médiation.



5.3.2.4. Une situation spécifique en Outre-mer

La médiation interrégionale d'Outre-mer est quant à elle confrontée à des contraintes spécifiques, notamment liées à l'éloignement géographique, au coût des déplacements et à la diversité des missions insuffisamment prises en compte dans le calibrage financier initial. Par ailleurs, la mise à disposition par l'agence régionale de santé support d'un temps partiel de secrétariat, inexistant, s'avère nécessaire au regard de la montée en charge et de la diversité des missions.

Renforcer les moyens budgétaires et humains alloués à ces territoires devient une urgence.

Le rééquilibrage budgétaire pour ces régions peut s'opérer à moyens constants à partir des autres dispositifs territoriaux si les crédits d'origine sont maintenus en l'état comme cela était prévu, ce qui interroge aujourd'hui.



5.4. UNE NÉCESSAIRE HARMONISATION DES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

L'harmonisation des pratiques et des moyens constitue un enjeu central **pour 2026**, comme souhaité depuis plusieurs années.

La mise en place de conventions de fonctionnement régionales et interrégionales, inspirées de celle en cours de définition au niveau national avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), apparaît comme un levier structurant.

Ces conventions devront permettre de :

- clarifier le rôle et la responsabilité des ARS supports, qui pour la plupart sont de réels soutiens aux médiations régionales/interrégionales,
- garantir un niveau homogène de moyens humains, matériels et financiers pour l'ensemble du dispositif national de médiation,
- réduire les inégalités de traitement entre structures de médiation.



5.5. LA GARANTIE D'UNE STABILITÉ ET D'UNE PÉRENNITÉ FINANCIÈRE DU DISPOSITIF

Lors de sa création en 2019, le dispositif national de médiation a été doté d'un budget global de **2,1 millions d'€**, réparti entre le niveau national et les dix médiations régionales/interrégionales.

Dans un contexte de montée en charge des missions, il est indispensable de :

- garantir le maintien dans la durée de ce niveau de financement,
- en assurer une répartition lisible et équitable,

- adapter les moyens là où les besoins sont accrus, notamment en Outre-mer et dans les régions/interrégions à forte activité.



CONCLUSION

Le dispositif national de médiation a atteint un niveau de maturité.

Malgré les progrès accomplis, il reste confronté à des fragilités structurelles qui appellent des réponses rapides et coordonnées.

Les priorités **pour 2026** doivent s'attacher à :

- harmoniser les moyens via des conventions de fonctionnement,
- assurer la pérennité du financement global d'origine (2,1 millions d'€),
- garantir la transparence budgétaire et financière,
- stabiliser les ressources humaines, notamment les fonctions de secrétariat,
- réduire les inégalités entre régions/interrégions,
- renforcer les moyens dédiés notamment à l'Outre-mer.

La consolidation du dispositif national de médiation passe désormais moins par son extension que par sa structuration, son équité territoriale et la sécurisation de ses moyens, conditions indispensables à la crédibilité et à l'exercice efficace et indépendant de la médiation.





Partie 6 | DES PROPOSITIONS STRUCTURANTES POUR CHANGER D'ÉCHELLE

L'article 11 du décret du 28 août 2019 modifié par décret du 28 avril 2023 prévoit que le Médiateur national formule, dans son rapport annuel d'activité, des propositions de nature à améliorer la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Depuis 2019, les préconisations formulées s'appuient sur l'analyse des situations traitées, sur les enseignements tirés de la pratique des Médiateurs et sur l'observation des évolutions du système.

En 2025, le dispositif national de médiation atteint une phase de maturité qui appelle un changement d'échelle. **Les recommandations formulées** ne relèvent plus seulement d'ajustements, mais d'une **structuration stratégique d'ensemble**.

Elles s'inscrivent dans une logique de continuité avec celles des années précédentes, tout en intégrant des priorités nouvelles liées à :

- l'évolution des attentes professionnelles,
- la transformation des organisations,
- et à la montée des tensions et des risques de judiciarisation.

Elles sont organisées autour de **trois axes complémentaires** articulant prévention, régulation et transformation systémique, en s'appuyant sur les constats issus du terrain et les comparaisons internationales.



6.1. LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ ET LES JEUNES PROFESSIONNELS : PRÉVENIR LES RUPTURES

Quatre propositions sont présentées pour accompagner les étudiants en santé et les jeunes professionnels en début d'exercice.



6.1.1. Former les étudiants en santé à la communication, à la relation interpersonnelle, à la gestion du stress, des conflits et renforcer leur accompagnement dès le début de leur formation

CONSTAT

Les situations portées à la connaissance du dispositif national de médiation mettent en évidence que de nombreuses difficultés rencontrées par les étudiants en santé

et notamment les internes apparaissent précocement au cours de leur formation, en particulier lors des premières affectations en stage.

Ces difficultés tiennent à plusieurs facteurs :

- une entrée dans des environnements professionnels complexes,
- une connaissance encore insuffisante des codes institutionnels,
- des choix d'orientation parfois fragiles ou contraints, liés pour les internes au classement aux épreuves dématérialisées nationales,
- et des dispositifs d'accompagnement encore hétérogènes selon les territoires.

Lorsqu'elles ne sont pas identifiées et prises en charge rapidement, ces situations peuvent évoluer vers des formes de rupture plus marquées : dégradation de la relation de travail, arrêts de maladie ou de formation, voire abandon du cursus ou judiciarisation des conflits.

L'expérience acquise depuis 2019 montre que ces situations, bien que quantitativement limitées, présentent un fort impact humain et institutionnel et nécessitent des interventions souvent lourdes et parfois tardives.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le renforcement de l'accompagnement des étudiants en santé et des internes dès le début de leur formation constitue un levier majeur de prévention des difficultés relationnelles et institutionnelles.

La mise en place de dispositifs structurés, s'appuyant notamment sur le tutorat, des points d'étape réguliers et des dispositifs d'alerte précoce, permettrait de :

- identifier plus rapidement les situations de fragilité,
- sécuriser les parcours de formation,
- favoriser l'adaptation progressive aux exigences professionnelles,
- et prévenir la survenue de conflits nécessitant une intervention en médiation.

Les expériences déjà conduites dans certains territoires montrent qu'un accompagnement renforcé, dès les premières difficultés, permet dans un grand nombre de cas une réorientation constructive ou un réajustement des pratiques, évitant ainsi l'installation de situations de crise.

Dans un contexte de transformation des attentes professionnelles et de tension sur les ressources humaines, cette approche préventive apparaît essentielle pour garantir la qualité des parcours de formation, renforcer l'attractivité des métiers de santé et contribuer à la qualité du fonctionnement des institutions.



6.1.2. Promouvoir la culture de la relation, du travail en équipe et du règlement amiable des conflits (conciliation et médiation) dès la formation initiale

CONSTAT

Les situations examinées dans le cadre du dispositif national de médiation montrent une connaissance encore insuffisante, par les étudiants en santé, les internes et les jeunes professionnels, des mécanismes de régulation des conflits, des risques psycho-sociaux et des dispositifs existants de conciliation et de médiation.

Cette méconnaissance peut conduire à des réactions inadaptées face aux tensions rencontrées, à une difficulté à mobiliser les bons interlocuteurs ou, à l'inverse, à une judiciarisation précoce de situations qui pourraient relever d'un règlement amiable.

Elle s'inscrit dans un contexte où les relations professionnelles se complexifient et où les attentes en matière de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail sont en forte évolution.

Par ailleurs, si des initiatives existent (livrets d'accueil, actions de sensibilisation, supports d'information), leur diffusion reste encore hétérogène et insuffisamment intégrée dans les parcours de formation.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le développement d'une culture de la **conciliation** et de la **médiation** dès la formation initiale constitue un levier essentiel de prévention durable des conflits et d'amélioration des relations professionnelles.

L'intégration de ces thématiques dans les maquettes de formation, à des moments clés du cursus (sensibilisation en début de parcours, approfondissement progressif jusqu'à leur entrée en exercice professionnel), servirait de socle pour :

- mieux préparer les futurs professionnels aux réalités relationnelles du milieu de travail,
- favoriser l'identification précoce des situations à risque,
- promouvoir des modes de régulation fondés sur le dialogue et la recherche de solutions amiables,
- et conforter l'appropriation des dispositifs existants.

Une telle démarche contribuerait à installer progressivement une culture commune de la relation et du dialogue au sein des établissements, en cohérence avec les objectifs de qualité de vie au travail, de prévention des risques et de performance collective.

Elle constitue, à ce titre, un investissement structurant pour l'avenir du système de santé.



6.1.3. Favoriser des interventions précoces à partir des dispositifs hospitaliers (conciliation)/universitaires/instituts/ écoles et de médiation

CONSTAT

L'analyse des situations traitées par le dispositif national de médiation témoigne d'une tendance à l'intervention tardive, souvent lorsque les conflits sont déjà fortement installés, voire dégradés.

Dans ces configurations, les positions des parties sont fréquemment rigidifiées, la relation altérée de manière profonde, et les marges de résolution amiable réduites.

Par ailleurs, une évolution est observée, **en France comme dans plusieurs pays européens**, vers une judiciarisation croissante des conflits en milieu hospitalier, notamment dans des situations qualifiées de « harcèlement » ou de « souffrance au travail ».

Cette évolution traduit à la fois une transformation des attentes des professionnels et une difficulté à trouver, en amont, des espaces de régulation adaptés et accessibles.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le développement d'interventions précoces constitue un levier déterminant pour préserver les relations de travail et éviter l'escalade conflictuelle.

Encourager le recours rapide aux dispositifs de **conciliation** et de **médiation**, dès l'apparition des premières tensions, permettrait de :

- désamorcer les situations avant leur aggravation,
- maintenir des conditions de dialogue constructif entre les parties,
- limiter les impacts humains, organisationnels et juridiques des conflits,
- et réduire le recours aux procédures contentieuses, souvent longues et coûteuses.

Cette approche préventive suppose une meilleure identification des signaux faibles, une sensibilisation accrue des acteurs institutionnels et un accès facilité aux dispositifs existants.

Elle s'inscrit pleinement dans une logique de régulation des organisations et de prévention des risques, en cohérence avec les évolutions observées à **l'échelle européenne** (cf. *Annexe 8 du présent rapport*).



6.1.4. Harmoniser certaines pratiques nationales, notamment en matière de mobilité et de changement de spécialité, de subdivision ou d'orientation

CONSTAT

Les situations identifiées par le dispositif national de médiation mettent en évidence des disparités significatives dans l'application de certaines règles relatives aux parcours des étudiants en santé et des internes, en particulier en matière de mobilité, de changement de subdivision, de spécialité ou d'orientation.

Ces différences d'interprétation ou de mise en œuvre, selon les territoires et les autorités concernées, peuvent générer des incompréhensions, un sentiment d'iniquité et, dans certains cas, des situations de mal-être profond chez les étudiants en santé et les internes.

S'agissant des internes, les demandes de changement de spécialité/subdivision, notamment dans le cadre du droit au remord ou pour des motifs impérieux, interviennent souvent dans un contexte d'urgence, sans toujours bénéficier d'un cadre suffisamment lisible ou harmonisé.

Cette hétérogénéité contribue à fragiliser les parcours de formation et peut conduire à des tensions institutionnelles nécessitant l'intervention du dispositif de médiation.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

L'harmonisation des pratiques au niveau national constitue un enjeu majeur d'équité, de lisibilité et de sécurisation des parcours de formation.

La définition de repères communs, tout en préservant une capacité d'appréciation au cas par cas, ouvrirait la possibilité de :

- garantir une égalité de traitement entre les étudiants en santé et les internes sur l'ensemble du territoire,
- renforcer la transparence des décisions prises par les autorités hospitalo-universitaires et/ou administratives,
- réduire les incompréhensions et les contestations,
- et limiter le recours à la médiation pour des situations liées à des divergences d'interprétation.

De même, l'intégration dans le droit d'une possibilité de deuxième droit au remord pour changer de spécialité, accompagnée si besoin à titre très exceptionnel d'un changement de subdivision dûment justifié serait de nature à apaiser des situations particulièrement sensibles et parfois à haut risque.

La diffusion de guides de bonnes pratiques, fondés sur des situations anonymisées et des retours d'expérience, pourrait constituer un outil opérationnel particulièrement utile pour accompagner cette harmonisation.

Dans un contexte de transformation des attentes professionnelles et de mobilité accrue, cette évolution apparaît indispensable pour sécuriser les parcours, renforcer la confiance dans les institutions et prévenir les situations de tension.



6.2. LES PROFESSIONNELS EN FORMATION/EN FONCTION ET LES ORGANISATIONS : RENFORCER LA CONFIANCE ET SECURISER LES PROFESSIONNELS ET LES INSTITUTIONS

Sept recommandations sont faites pour soutenir les professionnels et les institutions.



6.2.1. Intensifier la formation des encadrants aux compétences relationnelles et managériales

CONSTAT

Les situations examinées dans le cadre du dispositif national de médiation mettent fréquemment en exergue le rôle déterminant de l'encadrement de proximité dans la genèse, l'évolution ou la résolution des situations conflictuelles.

Si les professionnels accédant à des fonctions d'encadrement disposent d'une expertise reconnue dans leur domaine métier, ils ne bénéficient pas toujours d'une formation suffisante aux compétences relationnelles et managériales nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités.

Cette situation peut entraîner des difficultés dans la gestion des équipes, la conduite du dialogue, la prévention des tensions ou encore l'accompagnement des professionnels en difficulté.

Dans plusieurs situations, l'absence d'outils ou de repères adaptés a contribué à une dégradation progressive des relations de travail, nécessitant l'intervention du dispositif de médiation.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le renforcement de la formation des encadrants constitue un levier essentiel d'amélioration durable du fonctionnement des organisations et de prévention des conflits.

Le développement de formations structurées, intégrant notamment la communication interpersonnelle, la gestion des situations difficiles, la prévention des risques psycho-sociaux et les principes de la **conciliation** et de la **médiation**, conduirait à :

- professionnaliser davantage les fonctions d'encadrement,
- renforcer la capacité à identifier et traiter précocement les tensions,

- développer un management fondé sur le dialogue et la confiance,
- et contribuer à l'amélioration du climat de travail.

Ces formations s'inscrivent aujourd'hui dans le programme national du « parcours managers » promu par la DGOS au Ministère chargé de la santé et porté par l'ANFH et l'ANACT, action qui a débuté au second semestre 2025 et qui se déroulera sur quatre ans pour les 70 000 cadres en fonction.

Il sera nécessaire d'intégrer également ces modules dans l'enseignement dispensé préalablement à la prise de fonction des futurs cadres médicaux et non médicaux dans le cadre de la formation initiale, puis tout au long du parcours professionnel, dans une logique de développement continu des compétences.

Dans un contexte de transformation des organisations de santé et médico-sociales et de fortes attentes en matière de qualité de vie au travail, cet investissement apparaît déterminant pour sécuriser les collectifs de travail et soutenir les dynamiques institutionnelles.



6.2.2. Développer des espaces de dialogue institutionnel associant les professionnels en formation et en fonction aux décisions organisationnelles

CONSTAT

Les situations examinées dans le cadre du dispositif national de médiation traduisent une évolution des attentes des professionnels en formation et en fonction, qui expriment de manière croissante le besoin d'être mieux associés aux décisions ayant un impact direct sur leurs conditions de formation et d'exercice.

Cette aspiration à une plus grande participation s'inscrit dans un contexte de transformation des rapports au travail, marqué par une recherche accrue de sens, de reconnaissance et de transparence.

Or, les espaces de dialogue existants apparaissent encore inégalement structurés selon les territoires et les établissements. Cette insuffisance peut générer des incompréhensions, un sentiment de mise à l'écart, voire des tensions susceptibles d'évoluer vers des situations conflictuelles.

Dans plusieurs cas portés à la médiation, l'absence de concertation en amont ou de lieux d'expression adaptés a contribué à la dégradation du climat relationnel et à la cristallisation des positions.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le développement d'espaces de dialogue institutionnel structurés associant tous les professionnels concernés qu'ils soient en formation ou en exercice, constitue un levier essentiel de prévention des conflits et d'amélioration du climat organisationnel.

La mise en place de dispositifs formalisés de concertation aurait l'avantage de :

- encourager l'expression des attentes et des difficultés rencontrées,
- anticiper les situations de tension avant leur aggravation,
- améliorer la compréhension mutuelle entre les acteurs,
- et consolider le sentiment d'appartenance institutionnelle.

Une telle démarche contribuerait également à améliorer la qualité des décisions organisationnelles, en intégrant les retours d'expérience des professionnels directement concernés par leur mise en œuvre.

Les expériences observées, **tant au niveau national qu'international**, montrent que les organisations ayant structuré des espaces de dialogue réguliers bénéficient d'un climat social plus apaisé et d'une meilleure adhésion aux évolutions engagées (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

Dans cette perspective, il apparaît souhaitable d'encourager la généralisation de ces espaces, en lien avec les représentants des professionnels en formation et en fonction, dans une logique de co-construction et de régulation collective.

De même, les entretiens individuels avec les praticiens et les évaluations avec les professionnels en formation et les autres professionnels en fonction doivent être l'occasion d'échanger sur le climat de travail et de détecter des signaux faibles révélateurs de situations potentiellement génératrices de tension ou de risque.



6.2.3. Clarifier et rendre plus lisibles les circuits de signalement et de traitement des situations conflictuelles

CONSTAT

Les situations traitées par le dispositif national de médiation révèlent une difficulté récurrente des professionnels à identifier clairement les interlocuteurs compétents et les dispositifs mobilisables en cas de difficulté relationnelle ou de conflit.

La multiplicité des acteurs (encadrement, direction, ressources humaines, médecine et services de santé au travail, référents divers, dispositifs de **conciliation** et de **médiation**) et l'absence de lisibilité des circuits de signalement peuvent générer de la confusion, des retards dans la prise en charge des situations et, parfois, un sentiment d'abandon ou d'inefficacité des démarches entreprises.

Dans certains cas, cette complexité conduit les professionnels à renoncer à signaler leurs difficultés ou à saisir directement des voies contentieuses, faute de solutions identifiées en interne et en externe.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

La clarification, la simplification et la structuration des circuits de signalement et de traitement des situations conflictuelles constituent un enjeu majeur de prévention et d'efficacité organisationnelle.

La mise en place de dispositifs lisibles, accessibles et connus de tous serait de nature à :

- assurer le repérage rapide des interlocuteurs adaptés,
- orienter efficacement les situations vers les dispositifs les plus pertinents,
- diminuer les délais de prise en charge,
- et solidifier la confiance des professionnels dans la capacité de l'institution à traiter les difficultés relationnelles/institutionnelles.

L'élaboration de supports d'information clairs (schémas de parcours, guides pratiques), leur diffusion régulière et leur intégration dans les dispositifs d'accueil et de formation contribueraient à améliorer significativement la lisibilité du système.

Cette démarche participerait à une meilleure régulation des situations de tension, en favorisant des réponses adaptées, graduées et proportionnées, et en limitant le recours à des procédures tardives ou inadaptées.



6.2.4. Développer et structurer les dispositifs internes de conciliation

CONSTAT

Les situations examinées dans le cadre du dispositif national de médiation montrent que les établissements ne disposent pas tous de dispositifs internes de conciliation clairement identifiés, structurés et opérationnels.

Lorsqu'ils existent, ces dispositifs peuvent présenter des niveaux de formalisation, de visibilité et de professionnalisation variables, limitant leur appropriation par les professionnels et leur efficacité.

En leur absence, ou lorsqu'ils sont insuffisamment mobilisés, les situations conflictuelles ont tendance à s'enkyster ou à être orientées tardivement vers les dispositifs externes dont la médiation, dans des conditions souvent plus dégradées.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le développement de dispositifs internes de conciliation constitue un levier essentiel de régulation des relations professionnelles/institutionnelles au plus près du terrain.

La structuration et la généralisation de ces dispositifs, reposant sur des référents identifiés, formés et reconnus, permettrait de :

- offrir des espaces de dialogue accessibles, confidentiels et sécurisés,
- faciliter la résolution amiable et rapide des différends,
- prévenir l'aggravation des tensions,

- et augmenter la capacité des organisations à traiter en interne les situations conflictuelles.

Ces dispositifs gagneraient à être articulés avec les autres acteurs institutionnels (encadrement, ressources humaines, médecine et services de santé au travail), dans une logique de complémentarité et de subsidiarité.

Leur visibilité auprès des professionnels, leur inscription dans des cadres déontologiques clairs et leur évaluation régulière constituent des conditions essentielles de leur crédibilité et de leur efficacité.

Dans cette perspective, le développement d'une culture partagée avec le dispositif national de médiation au sein des établissements apparaît comme un enjeu structurant pour améliorer durablement les relations de travail et la qualité du fonctionnement des organisations.



6.2.5. Accroître la détection et la prise en compte des signaux faibles dans une logique de prévention des risques psychosociaux

CONSTAT

Les situations prises en compte par le dispositif national de médiation confirment que les conflits et les situations de souffrance au travail sont souvent précédés de signaux faibles insuffisamment identifiés ou considérés.

Ces signaux peuvent se traduire par des modifications du comportement professionnel, des tensions récurrentes au sein des équipes, une dégradation du climat de travail, un fort absentéisme, un turn over important, ou encore des alertes informelles restées sans suite.

L'absence de repérage structuré et de traitement précoce de ces signaux contribue à l'installation progressive de situations plus complexes, parfois jusqu'à des formes aiguës de conflit ou de désengagement professionnel.

Par ailleurs, les acteurs de terrain ne disposent pas toujours des outils ou du cadre leur permettant d'identifier, d'analyser et de traiter ces situations de manière adaptée.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le renforcement de la détection et de la prise en compte des signaux faibles constitue un levier majeur de prévention des risques psychosociaux et d'amélioration du fonctionnement des collectifs de travail.

La mise en place de démarches structurées, associant l'encadrement, les ressources humaines, les services de prévention et santé au travail et les autres acteurs concernés, conduirait à :

- repérer plus précocement les situations à risque,

- mettre en œuvre des actions correctrices adaptées avant l'aggravation des difficultés,
- soutenir les professionnels et les équipes en difficulté,
- et prévenir la survenue de situations conflictuelles nécessitant une **conciliation** voire une **médiation**.

Le développement d'outils d'aide au repérage, de formations spécifiques et de temps d'échange réguliers au sein des équipes serait de nature à installer une vigilance partagée et une capacité collective d'alerte et de régulation.

Cette approche préventive s'inscrit pleinement dans la politique de prévention des RPS (DUERP), ainsi que les politiques de qualité de vie et des conditions de travail et de sécurité des organisations, en favorisant une gestion anticipée des difficultés et en limitant leurs impacts humains et institutionnels.



6.2.6. Accentuer le pilotage institutionnel des situations conflictuelles, soutenir les gouvernances et accompagner les professionnels

CONSTAT

Les situations analysées dans le cadre du dispositif national de médiation révèlent des niveaux d'implication variables des gouvernances (direction, présidence de CME et doyen dans les CHU) dans la prévention et le traitement des situations conflictuelles.

Dans certains cas, l'absence de pilotage clairement identifié, de coordination entre les acteurs ou de stratégie institutionnelle formalisée conduit à une gestion fragmentée des situations, parfois tardive et peu lisible pour les professionnels.

Cette insuffisance peut contribuer à une perte de confiance dans la capacité de l'institution à réguler les difficultés, ainsi qu'à une aggravation des tensions, en l'absence d'arbitrage ou d'orientation claire.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le renforcement du pilotage institutionnel constitue un levier déterminant pour garantir la cohérence, la lisibilité et l'efficacité des actions menées en matière de prévention et de gestion des conflits.

L'affirmation d'une responsabilité claire des gouvernances, appuyée sur une organisation structurée, donnerait l'opportunité de :

- définir une stratégie institutionnelle en matière de régulation des situations conflictuelles,
- assurer la coordination des différents acteurs impliqués,
- garantir une réponse cohérente et équitable aux situations signalées,
- et fortifier la confiance des professionnels dans les dispositifs existants.

La mise en place d'instances de suivi, d'indicateurs partagés et de retours d'expérience réguliers contribuerait à inscrire cette démarche dans une logique d'amélioration continue.

Dans un contexte de transformation des organisations et de fortes attentes en matière de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail, ce pilotage structuré apparaît essentiel pour soutenir les équipes, prévenir les situations de crise et garantir un fonctionnement institutionnel apaisé et sécurisé.



6.2.7. Développer l'évaluation et la capitalisation des situations de médiation dans une logique d'amélioration continue

CONSTAT

Les situations traitées dans le cadre des dispositifs locaux de **conciliation** et du dispositif national de **médiation** constituent une source riche d'enseignements pour les établissements et les organisations.

Toutefois, ces retours d'expérience restent encore insuffisamment formalisés, partagés et exploités à des fins d'amélioration des pratiques.

L'absence de dispositifs structurés de capitalisation limite la diffusion des enseignements issus des situations rencontrées, alors même que nombre d'entre elles présentent des caractéristiques récurrentes ou des facteurs de risque identifiables.

En conséquence, certaines difficultés tendent à se reproduire, faute d'une analyse consolidée et d'une appropriation collective des enseignements tirés.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le développement d'une démarche d'évaluation et de capitalisation des situations de **conciliation** et de **médiation** constitue un levier essentiel d'amélioration continue des organisations.

La mise en place de dispositifs permettant d'analyser de manière anonymisée les situations traitées, d'en identifier les causes, les facteurs aggravants et les leviers de résolution permettrait de :

- mieux comprendre les dynamiques à l'origine des conflits,
- identifier des points de vigilance et des axes d'amélioration,
- diffuser des bonnes pratiques au sein des établissements,
- et optimiser la prévention des situations similaires.

La production de synthèses régulières, de retours d'expérience et de recommandations opérationnelles contribuerait à nourrir les politiques institutionnelles en matière de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail (QV(R)CT) et de management.

Cette approche s'inscrit dans une logique d'organisation apprenante, en valorisant les enseignements issus des situations rencontrées pour améliorer durablement les pratiques professionnelles et le fonctionnement collectif.



6.3.LES ENJEUX ET LA GOUVERNANCE DU DISPOSITIF NATIONAL DE MÉDIATION : INSCRIRE LA MÉDIATION DANS UN ÉCOSYSTÈME INSTITUTIONNEL STRUCTURÉ ET COOPÉRATIF

Six **préconisations** sont avancées pour optimiser le dispositif national de médiation.



6.3.1. Inscrire la médiation comme levier structurant des politiques publiques de ressources humaines et de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail

CONSTAT

La médiation demeure encore insuffisamment intégrée dans les politiques publiques relatives à la prévention des RPS (DUERP), aux ressources humaines : qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail (QV(R)CT) et gestion des risques dans les secteurs sanitaire, social et médico-social publics.

Si son utilité est désormais reconnue dans le traitement des situations conflictuelles complexes, elle reste trop souvent mobilisée de manière ponctuelle ou curative, sans être pleinement inscrite dans une approche globale et structurée de prévention.

Cette situation limite son potentiel d'action en amont des difficultés et ne permet pas d'en faire un outil pleinement articulé avec les autres leviers institutionnels de régulation (management, prévention des risques psychosociaux, dialogue social).

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

L'inscription de la **médiation** au cœur des politiques publiques constitue un levier majeur pour consolider la prévention des conflits et améliorer durablement le fonctionnement des organisations.

Son inscription explicite dans les stratégies RH, QV(R)CT et de gestion des risques conduirait à :

- positionner la médiation comme un outil structurant de régulation des relations professionnelles,
- encourager une approche anticipative des tensions,
- mieux articuler les dispositifs existants (**conciliation/médiation**) dans une logique de complémentarité,
- et assurer une plus grande cohérence des politiques institutionnelles.

Une telle évolution contribuerait à faire de la médiation non plus seulement un outil de gestion des crises, mais un véritable instrument de pilotage organisationnel, au service de la qualité des relations de travail et de la performance collective.



6.3.2. Renforcer la structuration et la lisibilité du dispositif national de médiation

CONSTAT

Depuis sa mise en place en 2019, le dispositif national de médiation a démontré son utilité dans la prise en charge de situations complexes, en apportant un cadre de régulation externe, impartial et structuré.

Toutefois, sa lisibilité demeure encore insuffisante pour un certain nombre de professionnels et d'institutions, qui en méconnaissent les modalités de saisine, le périmètre d'intervention ou les articulations avec les dispositifs locaux de conciliation. Par ailleurs, des disparités peuvent être observées dans la manière dont le dispositif est mobilisé ou relayé au niveau territorial, ce qui peut limiter son accessibilité et son efficacité.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Une organisation plus lisible et mieux structurée du dispositif national de médiation constitue un enjeu central pour en optimiser l'efficacité.

Une meilleure information des professionnels et des établissements, associée à une clarification des modalités de saisine et des champs d'intervention, amènerait à :

- simplifier le recours au dispositif dans les situations pertinentes,
- limiter les saisines tardives ou inappropriées,
- consolider la complémentarité avec les dispositifs locaux de conciliation,
- et améliorer la compréhension globale de son rôle dans le système de santé.

La mise à disposition de supports de communication clairs, la diffusion de repères partagés et le renforcement des relais territoriaux de médiation doivent contribuer à améliorer significativement sa visibilité et son accessibilité.

Dans un contexte de complexification des organisations, cette évolution apparaît essentielle pour consolider la place du dispositif national comme acteur de régulation reconnu et efficace.

Elle s'inscrit pleinement dans les supports proposés dans le cadre du plan national de communication en cours de finalisation qui seront déployés en 2026 (*cf. Partie 4 du présent rapport*).



6.3.3. Conforter les moyens et consolider le réseau national des Médiateurs

CONSTAT

L'activité du dispositif national de médiation connaît une progression régulière et raisonnée depuis sa création, tant en volume qu'en complexité des situations traitées.

Cette évolution témoigne à la fois d'une meilleure identification du dispositif et d'une augmentation des besoins en matière de régulation des conflits dans les secteurs sanitaire, social et médico-social publics.

Dans ce contexte, les Médiateurs sont confrontés à des situations exigeantes, nécessitant disponibilité, expertise et capacité d'intervention rapide, parfois dans des environnements particulièrement dégradés.

Par ailleurs, le réseau national des Médiateurs, bien que structuré, repose encore sur des organisations et des moyens variables, qui peuvent limiter sa capacité de réponse homogène sur l'ensemble du territoire.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

L'adaptation des moyens et la structuration du réseau national des Médiateurs constituent des conditions indispensables à la pérennité et à l'efficacité du dispositif.

Le renforcement des ressources, tant humaines qu'organisationnelles, offrirait la possibilité de :

- garantir des délais d'intervention compatibles avec la nature des situations,
- accroître la capacité de traitement des situations complexes,
- assurer une équité d'accès au dispositif sur l'ensemble du territoire,
- et soutenir les Médiateurs dans l'exercice de leurs missions.

Par ailleurs, l'animation du réseau, à travers des échanges réguliers, des formations partagées et une mutualisation des pratiques, participent de l'homogénéisation de la qualité des interventions.

Dans une logique de professionnalisation, la reconnaissance du rôle des Médiateurs et la consolidation de leur positionnement institutionnel apparaissent également comme des enjeux majeurs.

Cette évolution permettrait de conforter durablement le dispositif national de médiation comme un acteur clé de la régulation des organisations et de l'amélioration des relations professionnelles.



6.3.4. Structurer les coopérations et les partenariats institutionnels

CONSTAT

Les coopérations entre le dispositif national de médiation et les différents acteurs institutionnels (gouvernances d'établissements, ARS, services de santé au travail, instances représentatives, dispositifs locaux de conciliation...) reposent encore largement sur des dynamiques informelles ou des initiatives locales.

Si ces coopérations existent et peuvent être efficaces, elles restent hétérogènes, peu formalisées et insuffisamment inscrites dans des cadres de gouvernance partagés.

Cette situation peut limiter la fluidité des échanges d'information, la coordination des interventions et la cohérence des réponses apportées aux situations complexes.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

La formalisation des coopérations et des partenariats constitue un levier déterminant pour améliorer l'efficacité d'ensemble.

La formalisation de cadres de collaboration adaptés, du type des conventions de coopération et de partenariat déjà développées, appuyés sur des rôles clairement définis et des modalités de coordination explicites, permettrait de :

- fluidifier les interactions entre acteurs,
- optimiser la coordination dans le traitement des situations,
- valoriser la complémentarité des interventions,
- et offrir une lecture plus claire aux institutionnels et aux professionnels.

L'élaboration d'indicateurs partagés, la mise en place de temps d'échanges réguliers et la formalisation de protocoles de coopération s'attacheraient à inscrire ces partenariats dans la durée.

Cette évolution apparaît déterminante pour construire une gouvernance intégrée et renforcer la capacité collective de régulation des organisations.



6.3.5. Construire un écosystème intègre entre conciliation et médiation

CONSTAT

Les dispositifs de **conciliation** et de **médiation**, bien que complémentaires, restent encore insuffisamment articulés entre eux.

Cette absence d'intégration peut générer des ruptures dans les parcours de traitement des situations conflictuelles, des difficultés d'orientation et une perte de lisibilité pour les professionnels.

Dans certains cas, les situations sont orientées tardivement vers le dispositif national de médiation, faute d'un recours précoce aux dispositifs locaux de conciliation, ou inversement.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

La mise en place d'un écosystème intégré entre **conciliation** et **médiation** constitue un enjeu majeur d'efficacité et de cohérence.

Une meilleure articulation entre les différents niveaux d'intervention offrirait l'opportunité de :

- effectuer une prise en charge graduée et adaptée des situations,
- traiter plus précocement les tensions au plus près du terrain,
- améliorer les parcours d'orientation,
- et donner une lisibilité globale des dispositifs pour les professionnels.

La définition de principes communs d'intervention, la clarification des modalités de coordination et le développement d'outils partagés contribueraient à consolider cette articulation.

Cette approche systémique permettrait de mieux exploiter les complémentarités entre dispositifs de règlement amiable des conflits et d'améliorer la qualité globale de la régulation des situations conflictuelles.



6.3.6. Développer l'ouverture nationale et internationale du dispositif

CONSTAT

Le dispositif national de médiation présente un potentiel de rayonnement encore insuffisamment exploité, tant au niveau national qu'international.

Les échanges avec d'autres secteurs d'activité ou avec des dispositifs étrangers restent encore limités, alors même que les enjeux de régulation des conflits, de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail et de transformation des organisations sont largement partagés.

Cette ouverture limitée réduit les opportunités d'enrichissement des pratiques et de valorisation de l'expertise développée.

JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le développement de l'ouverture nationale et internationale constitue un levier stratégique pour renforcer la qualité et la reconnaissance du dispositif.

La participation à des réseaux d'échanges, la conduite de travaux comparatifs et le partage d'expériences permettraient de :

- enrichir les pratiques professionnelles des Médiateurs,
- identifier des innovations organisationnelles transférables,
- renforcer la crédibilité et la visibilité du modèle français,

- et contribuer au développement d'une culture commune de la médiation.

Cette dynamique d'ouverture favoriserait également la diffusion des bonnes pratiques au niveau national et l'inscription du dispositif dans une communauté élargie d'acteurs engagés dans la régulation des organisations (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

Elle constitue, à ce titre, un levier important de professionnalisation et de consolidation à long terme.



CONCLUSION

Les propositions faites dans le **rapport d'activité 2025** s'inscrivent dans une dynamique de continuité et d'amplification des orientations engagées depuis 2019, tout en traduisant un changement d'échelle du dispositif national de médiation.

Elles répondent à une double exigence :

- mieux prévenir et traiter les situations individuelles,
- et renforcer la capacité de régulation des organisations dans leur ensemble.

L'analyse des situations traitées **en 2025** confirme que les conflits observés ne traduisent pas un affaiblissement des institutions, mais une transformation profonde des attentes professionnelles, des modes d'organisation et des relations au travail.

Dans ce contexte, la **médiation** apparaît de manière croissante comme :

- un outil de prévention des risques d'atteinte à la santé des agents ou des crises,
- un révélateur des fragilités systémiques,
- et un levier d'amélioration du fonctionnement collectif.

Au-delà des mesures proposées, un enjeu central se dessine : **passer d'un dispositif en développement à un dispositif pleinement intégré et stratégique.**

À l'horizon de trois à cinq ans, les effets attendus sont significatifs :

- une réduction des conflits non résolus,
- une diminution des contentieux,
- une amélioration du climat social,
- et un renforcement de l'attractivité des métiers.

Plus profondément, la **médiation** est appelée à devenir un outil structurant de pilotage des organisations, complémentaire des démarches de qualité, de gestion des risques et de ressources humaines.

L'enjeu n'est désormais plus seulement de développer le dispositif, mais de l'inscrire durablement au cœur des politiques publiques, comme un instrument de régulation, de prévention et de transformation du système public de santé, social et médico-social.

CONCLUSION



Un dispositif désormais incontournable mais encore en devenir

Cinq ans après sa mise en œuvre, le dispositif national de médiation s'est imposé comme un acteur essentiel de la régulation des relations professionnelles dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Il a démontré sa pertinence, son utilité et sa capacité à répondre à des situations souvent complexes, sensibles et humainement éprouvantes. Il a contribué à restaurer des dialogues, à prévenir des ruptures, à accompagner des transformations et, plus largement, à sécuriser les organisations.

Pour autant, le dispositif reste en construction. Les constats issus du **rapport d'activité 2025**, dans la continuité des années précédentes, montrent qu'il n'a pas encore atteint son plein potentiel.



Des marges de progression à prendre en compte

Plusieurs défis majeurs demeurent :

- renforcer la lisibilité et l'accessibilité du dispositif, encore insuffisamment connu ou compris par certains acteurs ;
- structurer pleinement le continuum conciliation/médiation, en assurant une articulation fluide et effective sur l'ensemble du territoire ;
- consolider les moyens humains, financiers et organisationnels, condition indispensable à une montée en puissance maîtrisée ;
- développer une véritable culture de la prévention, en intervenant plus en amont des situations de crise ;
- harmoniser les pratiques, afin de garantir équité et cohérence à l'échelle nationale.

Ces enjeux ne sont pas spécifiques à la France. Ils renvoient à des standards européens et internationaux en matière de **médiation**, où la structuration, la professionnalisation et l'intégration dans les politiques publiques sont souvent plus avancées.



Des standards européens et internationaux à approfondir

À l'échelle internationale, la **médiation** est désormais reconnue comme un outil stratégique de gouvernance, de performance organisationnelle et de qualité des relations de travail (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).

Dans plusieurs pays européens, elle est pleinement intégrée dans les dispositifs de gestion des ressources humaines, avec :

- des formations systématisées,
- des référentiels communs,
- des indicateurs de performance,

- et une articulation étroite avec les politiques de prévention des risques psychosociaux notamment.

Le dispositif national français dispose de nombreux atouts pour rejoindre ces standards : un cadre réglementaire solide, un réseau structuré, une expertise reconnue et une légitimité institutionnelle affirmée.

L'enjeu est désormais d'accélérer sa maturité.



Un positionnement stratégique à affirmer

Pour franchir cette nouvelle étape, le dispositif national de médiation doit affirmer un positionnement clair, à la fois stratégique et opérationnel.

Sur le plan stratégique, il doit être pleinement reconnu comme :

- un outil de politique publique,
- un levier de transformation des organisations,
- un acteur central de la qualité de vie, des relations et des conditions de travail.

Sur le plan opérationnel, il doit :

- renforcer son ancrage territorial,
- structurer ses coopérations,
- développer ses outils d'intervention,
- et consolider ses capacités d'évaluation et de capitalisation.



Un écosystème intégré de la relation au travail à construire

L'une des perspectives majeures réside dans la construction d'un véritable écosystème articulant conciliation, médiation, management, prévention des risques psychosociaux et qualité de vie au travail.

Cette approche intégrée suppose :

- une coordination renforcée entre les acteurs institutionnels,
- une implication accrue des gouvernances d'établissement,
- une formation généralisée des encadrants,
- et une diffusion large de la culture de la relation.

Elle implique également de dépasser une vision uniquement curative de la médiation pour en faire un outil de transformation durable des organisations.



Une dynamique collective à amplifier

Le succès du dispositif repose sur une dynamique collective associant :

- les ministères,
- les agences régionales de santé,
- la Fédération Hospitalière de France,
- les gouvernances des établissements,
- les universités,
- les organisations professionnelles,
- et les Médiateurs eux-mêmes.

Cette dynamique doit être amplifiée, structurée et soutenue dans la durée.

Les dix-sept recommandations formulées dans le [rapport d'activité 2025](#) constituent à cet égard une feuille de route opérationnelle, réaliste et ambitieuse.



Une conviction pour l'avenir

Au terme de ce rapport, une conviction s'impose : la qualité des relations au travail n'est pas un enjeu périphérique, mais un facteur déterminant de la qualité des soins, de la performance des organisations et de l'attractivité des métiers.

La médiation, en tant qu'espace de dialogue, d'écoute et de reconstruction, a ainsi vocation à jouer un rôle central dans cette transformation. Le chemin parcouru depuis 2019 est considérable. Il témoigne d'une volonté forte et d'une implication collective soutenue.

À cet instant, je tiens à saluer l'engagement remarquable des 118 Médiateurs qui composent le dispositif national de médiation et auquel j'associe la vingtaine de Médiateurs inscrits dans le vivier national.

Par leur écoute attentive, leur disponibilité et leur professionnalisme, ils contribuent chaque jour à restaurer le dialogue, à renforcer la confiance et à favoriser des solutions constructives au service des collectifs de travail. Leur investissement exemplaire constitue un atout précieux pour promouvoir des relations humaines apaisées et soutenir durablement la qualité du service rendu.

Le chemin qu'il nous reste à parcourir tous ensemble est exigeant. Il appelle à une mobilisation renouvelée, à une vision stratégique affirmée et à une capacité d'innovation continue.

C'est à cette condition que le dispositif national de médiation pourra pleinement s'inscrire dans les standards européens et internationaux et devenir un modèle de référence au service d'un monde du travail plus humain, plus serein, plus juste et plus durable.

Danielle TOUPILLIER
Médiatrice nationale



ANNEXES

ANNEXE 1

L'ACTIVITÉ DE LA MÉDIATION NATIONALE

1.1. LA RÉPARTITION DES SAISINES PAR ANNÉE

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total 2017-2025
National	43	74	59	33	37	89	125	130	140	730

L'année 2025 confirme une dynamique de progression soutenue de l'activité, avec **140 saisines** enregistrées, vs 130 en 2024, soit une hausse de **+ 7,7 %**, prolongeant la tendance observée depuis 2021.

Cette évolution traduit :

- une visibilité accrue du dispositif national de médiation,
- une appropriation progressive des modes amiables de résolution des conflits par les professionnels et les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux,
- et une augmentation des situations complexes nécessitant un appui national.

Sur la période 2017–2025, la progression est particulièrement marquée (**de 43 à 140 saisines**), illustrant une transformation structurelle des pratiques de gestion des conflits dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

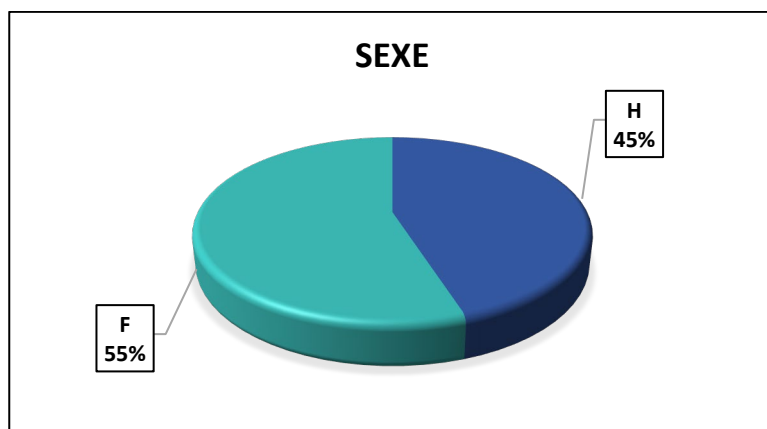
Cette montée en charge s'inscrit dans une tendance observée dans plusieurs systèmes de santé européens (**Royaume-Uni, Pays-Bas, Pays nordiques**), où les dispositifs de « médiation » (au sens de la **conciliation** associée à la **médiation** en France) et de résolution amiable via la **médiation** externe sont de plus en plus mobilisés face à :

- l'intensification des contraintes organisationnelles, et les enjeux croissants de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail (QV(R)CT) (*Cf. Annexe 8 du présent rapport*).



1.2. L'ANNÉE 2025

1.2.1. LA RÉPARTITION PAR SEXE



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution	2025	Évolution
Sexe	(%)	(%)	(%)	(%)	2023-2024	(%)	2024-2025
					(points)		(points)
Femmes	56	54	53	49	-4	55	+6
Hommes	44	46	47	51	+4	45	-6
Total	100	100	100	100	-	100	-

En 2025, la répartition évolue en faveur des femmes (55 %), marquant une inflexion notable (+ 6 points) après la baisse observée en 2024.

Cette évolution traduit :

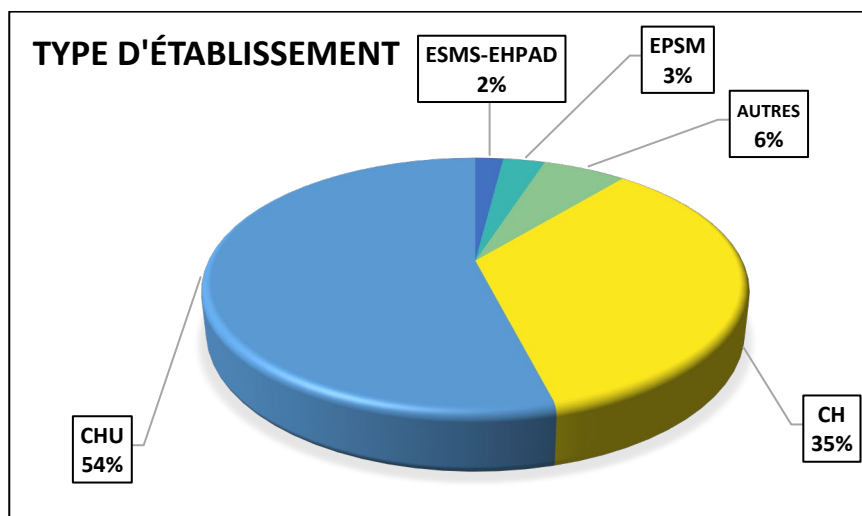
- un rééquilibrage progressif vers la structure réelle des effectifs relevant des établissements de la Fonction Publique Hospitalière, fortement féminisés (femmes : 78 % dans la fonction publique hospitalière et 50,1 % chez les personnels médicaux et 60 % chez les étudiants en santé, dont les internes) (cf. [Partie 2. Paragraphe 2.2.2.1 du présent rapport](#)).
- une mobilisation accrue des professionnels des filières médicales et étudiantes, notamment sur des problématiques organisationnelles ou relationnelles.

La part des hommes (45 %) reste néanmoins significative, confirmant le caractère transversal des situations traitées.

Au niveau européen, la féminisation des professions de santé s'accompagne généralement d'un recours plus fréquent aux dispositifs de « médiation » (au sens de la [conciliation](#) associée à la [médiation](#) en France), notamment dans les pays où les politiques d'égalité professionnelle sont avancées ([Allemagne](#), [Scandinavie](#)) (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



1.2.2. LA RÉPARTITION PAR TYPOLOGIE D'ÉTABLISSEMENTS



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Type d'établissement	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
CHU-CHR	61	67	59	66	+7	54	-12
CH + EPSM	39	33	27	28	+1	38	+10
ESMS-EHPAD	–	–	2	–	-2	2	+2
Autres	–	–	12	6	-6	6	–
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 se caractérise par un rééquilibrage significatif dans la répartition par catégorie d'établissements :

- CHU-CHR : **54 % (- 12 points)**,
- CH + EPSM : **38 % (+ 10 points)**,
- ESMS/EHPAD : **2 % (réapparition)**.

Cette évolution souligne une diffusion plus large du recours à la médiation nationale, au-delà des seuls établissements hospitalo-universitaires.

Les CHU restent toutefois majoritaires, en raison :

- de leur taille,
- de la diversité des activités,
- de la complexité organisationnelle,
- de la densité des effectifs,
- et des interactions professionnelles.

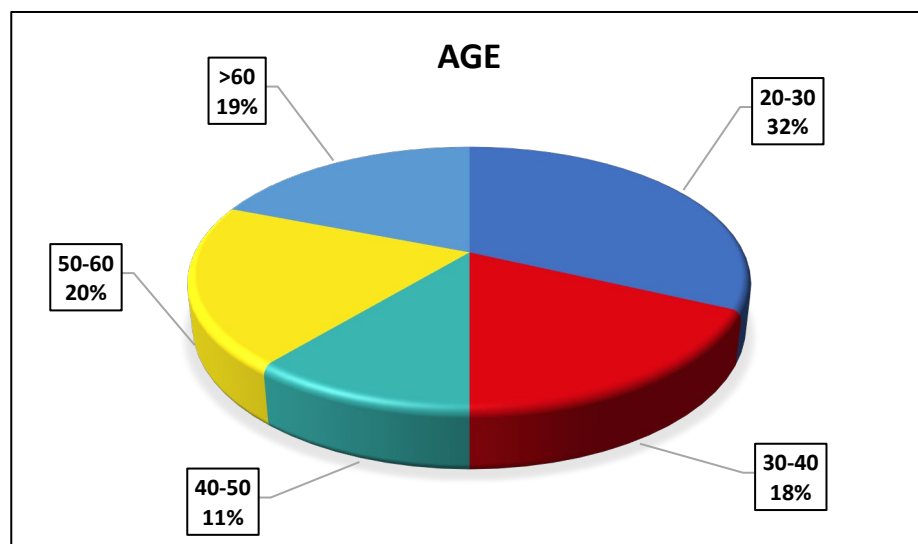
Cependant, la progression des centres hospitaliers (« CH »), les plus importants en nombre mais aussi les plus variables en taille, activités et effectifs (cf. [Partie 2 du présent rapport. Paragraphe 2.2.2.2](#)), témoigne d'une:

- appropriation croissante du dispositif national de médiation par des structures plus diverses,
- et une montée en maturité des gouvernances locales sur les enjeux institutionnels/relationnels face aux situations de tension et de conflits.

Ce rééquilibrage rejoint les constats observés dans **plusieurs pays européens**, où les tensions organisationnelles ne sont plus concentrées uniquement dans les grands Centres Hospitalo-Universitaires mais concernent l'ensemble du maillage hospitalier et médico-social (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



1.2.3. LA RÉPARTITION PAR ÂGE



Année Age	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
60 ans et +	25	10	11	16	+5	19	+3
50-60 ans	33	28	33	29	-4	20	-9
40-50 ans	19	16	8	13	+5	11	-2
30-40 ans	6	16	25	22	-3	18	-4

20-30 ans	17	30	23	20	-3	32	+12
Total	100	100	100	100	—	100	—

L'année 2025 met en évidence une recomposition marquée des profils d'âge (cf. *Partie 2. Paragraphe 2.2.2.3 du présent rapport*) :

- 20–30 ans : **32 % (+ 12 points)**,
- 30–40 ans : **18 % (- 4 points)**,
- 40–50 ans : **11 % (- 2 points)**,
- 50–60 ans : **20 % (- 9 points)**,
- 60 ans et + : **19 % (+ 3 points)**.

Deux tendances majeures se dégagent :

A. Forte progression des professionnels les plus jeunes

La hausse significative de la tranche d'âge des 20–30 ans traduit :

- une expression accrue des étudiants en santé, des internes et des jeunes professionnels,
- une attente affirmée en matière de qualité de formation et d'encadrement,
- et une moindre tolérance aux dysfonctionnements organisationnels/relationnels.

B. Polarisation aux extrêmes

La progression des professionnels âgés de 60 ans et +, conjuguée à celle des plus jeunes, dessine une polarisation générationnelle des tensions.

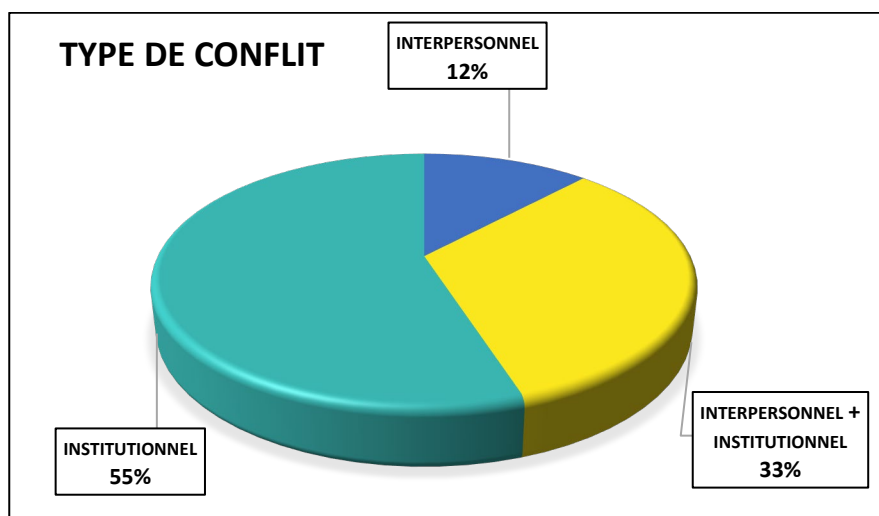
Ce phénomène est largement documenté dans les **systèmes de santé occidentaux**, avec :

- des jeunes générations plus sensibles aux enjeux de sens et d'équilibre,
- et des professionnels expérimentés confrontés à des transformations rapides des organisations

(cf. *Annexe 8 du présent rapport*).



1.2.4. LA RÉPARTITION PAR TYPOLOGIE DE CONFLITS



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024 (points)	2025	Évolution 2024-2025 (points)
Type de conflit	(%)	(%)	(%)	(%)		(%)	
Institutionnel	45	61	64	47	-17	55	+8
Interpersonnel+ Institutionnel	47	32	25	36	+11	33	-3
Interpersonnel	8	7	11	17	+6	12	-5
Total	100	100	100	100	–	100	–

En 2025, la typologie des conflits se répartit comme suit :

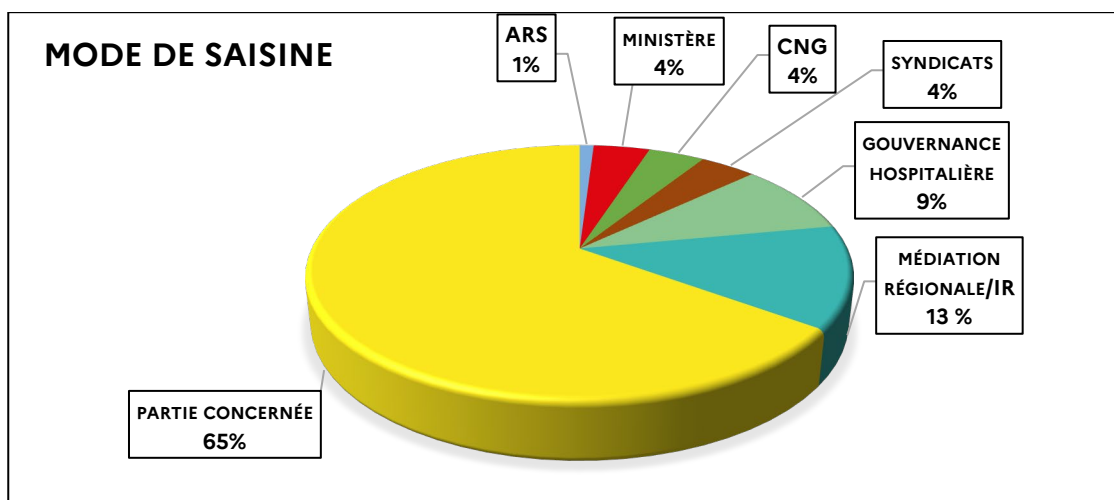
- institutionnels : **55 % (+ 8 points)**,
- mixtes : **33 % (- 3 points)**,
- interpersonnels : **12 % (- 5 points)**.

Les conflits à dimension institutionnelle redeviennent prédominants.

Dans ce contexte, l'intérêt et la nécessité de systématiser une formation à destination de tous les managers quel que soit la filière ou le métier d'exercice sur la gestion précoce des risques et des conflits et de leur règlement amiable ainsi que le développement de la prévention sont mises en évidence (*cf. Partie 2. Paragraphe 2.2.2.4 du présent rapport*).



1.2.5. LA RÉPARTITION PAR MODE DE SAISINE



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Mode de saisine	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Parties	69	54	77	66	-11	65	-1
Gouvernance	6	6	8	9	+1	9	–
Etat(ministères, CNG, ARS)	8	8	6	10	–+4	9	-1
Médiation R/IR	6	6	6	8	+2	13	+5
CNA/CNAES CNAE	11	25			–	–	–
Syndicats	–	–	2	7	+5	4	-3
Tribunal Adm.	–	1	1		-1	–	–
Total	100	100	100	100	–	100	–

Les tendances 2025 confirment une diversification accrue des canaux de saisine (cf. Partie 2. Paragraphe 2.2.2.5 du présent rapport) :

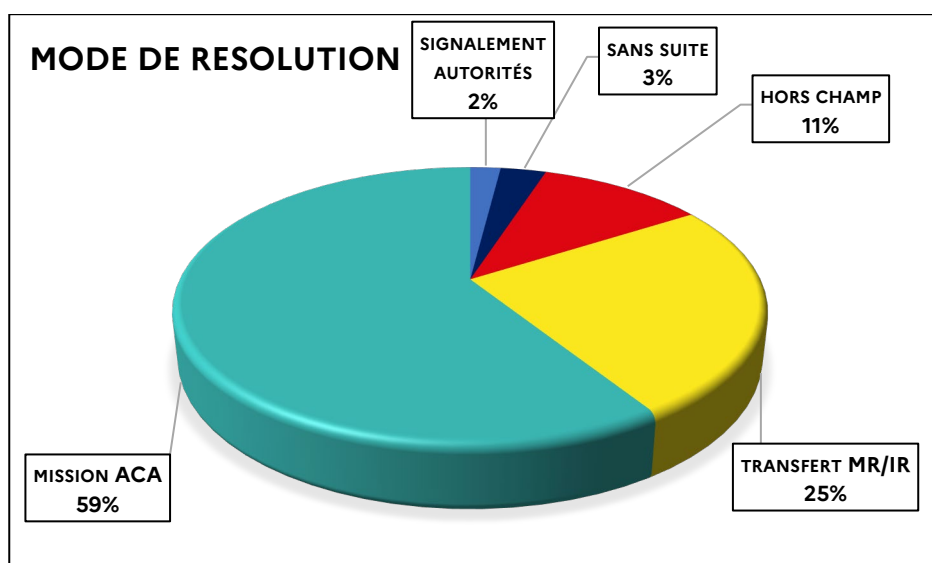
- parties : **65 % (quasi stable)**,
- gouvernance : **9 % (stable)**,
- État : **9 % (- 1 point)**,
- médiation régionale : **13 % (+ 5 points)**,
- syndicats : **4 % (- 3 points)**.

La progression notable des saisines via les médiations régionales/interrégionales atteste d'une :

- meilleure articulation des niveaux territoriaux et national,
- et une structuration progressive du réseau national de médiation.



1.2.6. LA RÉPARTITION PAR MODE DE RÉOLUTION



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Mode de résolution	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Mission ACA	53	76	55	65	+10	59	-6
Médiation	8	4	2	–	-2	–	–
Transfert Médiation R/IR	33	20	33	21	-12	25	+4
Signalement autorités	–	–	1	1	–	2	+1
Sans suite	3	–	–	1	+1	3	+2
Hors champ	3	–	9	12	+3	11	-1
Total	100	100	100	100	–	100	–

En 2025, la répartition par mode de résolution (cf. *Partie 2. paragraphe 2.2.2.6 du présent rapport*) se ventile de la manière suivante :

- mission d'appui, conseil et d'accompagnement : **59 % (- 6 points)**,
- transferts R/IR : **25 % (+ 4 points)**,
- hors champ : **11 % (stable)**,
- sans suite : **3 % (+ 2 points)**,
- signalements : **2 % (+ 1 point)**.

Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation, bien qu'en diminution sensible, restent le mode dominant, confirmant :

- la souplesse des leviers d'action du dispositif national de médiation,
- et sa capacité à intervenir en amont des crises.

La hausse des transferts démontre une meilleure orientation vers le niveau pertinent, signe d'une maturité accrue du système de règlement amiable des conflits par la médiation.

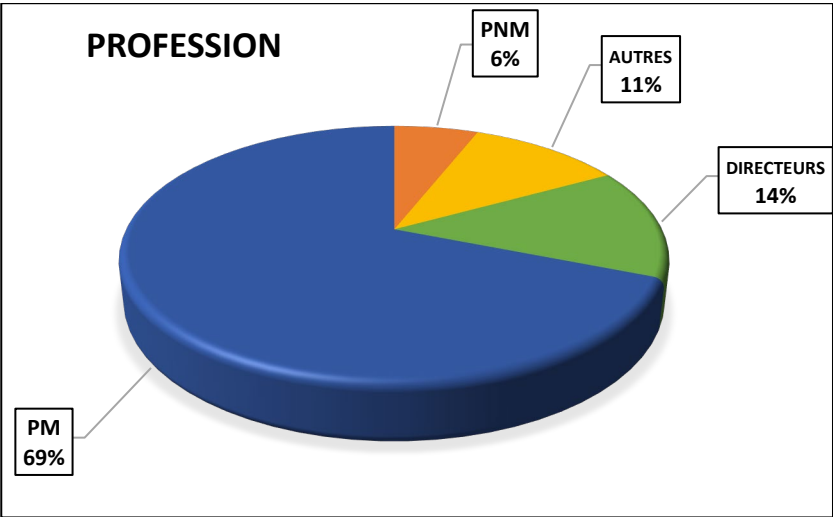
Les dispositifs les plus efficaces reposent justement sur :

- une graduation des niveaux d'intervention,
- et une logique de subsidiarité, observée notamment en **Europe du Nord** (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).

Enfin, les saisines qui se situent « hors champ de compétence » de la médiation nationale montrent l'effort qui reste à faire par certains organismes pour éviter l'errance administrative de concitoyens, tels que le recours au Médiateur de l'assurance maladie. Pour autant, la médiation nationale comme les médiations régionales/interrégionales s'emploient à apporter une réponse aux demandeurs en les redirigeant vers les structures compétentes et accompagnent leurs démarches.



1.2.7. LE TYPE DE PROFESSION



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution	2025	Évolution
Type de profession	(%)	(%)	(%)	(%)	2023-2024	(%)	2024-2025
					(points)		(points)
Personnel médical (PM : HU, PH et internes)	83	88	74	69	-5	69	-
Autres Personnels FPH (PNM)	17	4	11	10	-1	6	-4
Directeurs FPH	-	8	4	13	+9	14	+1
Autres	-	-	11	8	-3	11	+3
Total	100	100	100	100	-	100	-

PM : personnels médicaux
PNM : personnels autres que médicaux (paramédicaux, administratifs, techniques, socio-éducatifs...)
Autres : personnels autres qu'hospitaliers

En 2025, la répartition principale par type de professions (cf. *Partie 2. Paragraphe 2.2.2.7 du présent rapport*) est la suivante :

- personnel médical : **69 % (stable)**,
- directeurs : **14 % (+ 1 point)**,
- autres personnels de la FPH : **6 % (- 4 points)**,

La stabilité des saisines pour les personnels médicaux confirme son rôle central.

La progression des directeurs reflète quant à elle :

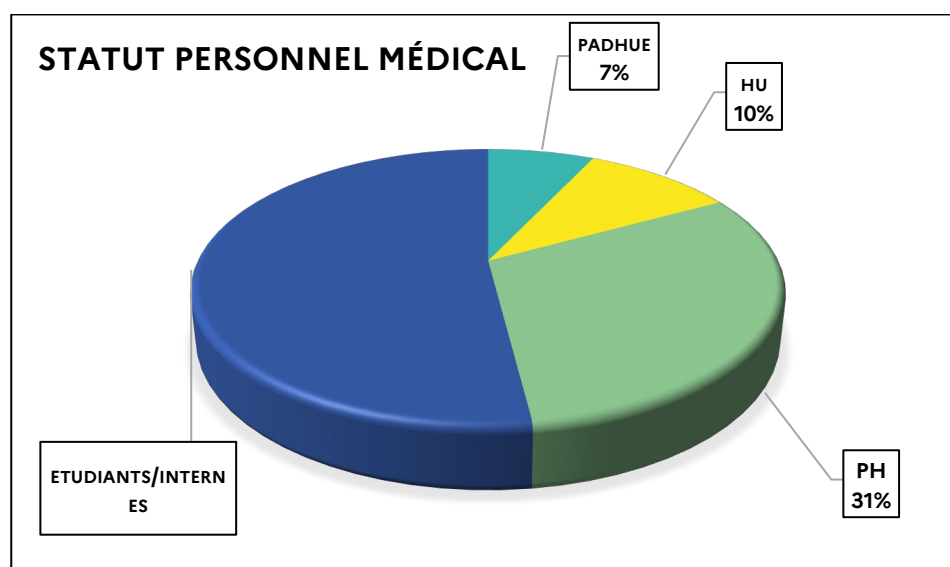
- une implication croissante des équipes de gouvernance,
- et une reconnaissance du dispositif comme outil d'aide à la décision.

La part globale des personnels non médicaux diminue sensiblement (**20 % en 2025** vs 23 % en 2024, soit **- 3 points**).

Ce fléchissement est enregistré sur toutes les filières et en particulier chez les personnels paramédicaux, administratifs, socio-éducatifs ou techniques (**6 % en 2025** vs 10 % en 2024, soit **- 4 points**) mais reste stable chez les directeurs (**14 % en 2025** vs 13 % en 2024, soit **+ 1 point**).

L'analyse des **données 2025** met en évidence que les corps gérés nationalement ont tendance à rechercher une solution externe de même niveau via la médiation nationale alors que les personnels autres que médicaux, notamment paramédicaux, recourent davantage aux médiations régionales/interrégionales.

LA RÉPARTITION AU SEIN DU PERSONNEL MÉDICAL



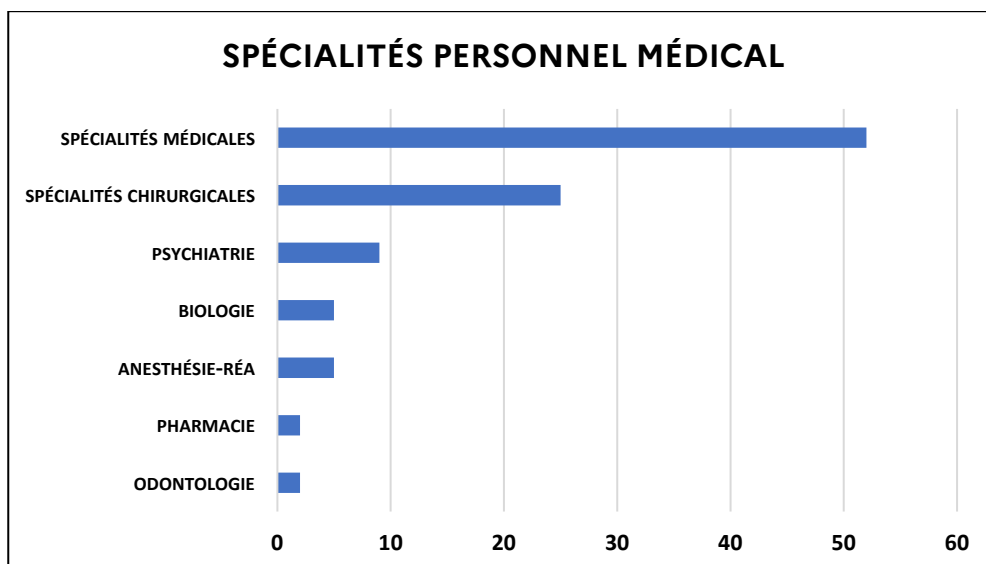
Année Statut personnel médical	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
MCUPH-PUPH	30	16	16	21	+5	10	-11
Praticiens (PH, Attachés, contrac- tuels)	43	38	41	27	-14	31	+4
PADHUE	–	–	7	8	+1	7	-1
Etudiants/ Internes	27	46	36	44	+8	52	+8
Total	100	100	100	100	–	100	–

La ventilation par statuts est marquée par une évolution significative en 2025 sur deux catégories de personnels médicaux en particulier :

- étudiants/internes : **52 % (+ 8 points)**,
- praticiens : **31 % (+ 4 points)**, bien qu'ils soient toujours sous-représentés par rapport à leur effectif national de référence (*cf. Partie 2. Paragraphe 2.2.2.7 du présent rapport*),
- MCU-PH/PU-PH : **10 % (- 11 points)**,
- PADHUE : **7 % (- 1 point)**.

La forte progression des étudiants en santé et principalement des internes confirme une évolution structurelle majeure, déjà observée à l'échelle internationale :

- montée des attentes,
- vigilance accrue sur les conditions de formation,
- recours facilité aux dispositifs externes de règlement amiable des difficultés institutionnelles/interpersonnelles.



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Type de Spécialité	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Spécialités médicales	–	46	52	48	-4	52	+4
Spécialités chirurgicales	–	30	20	27	+7	25	-2
Anesthésie-réanimation	–	7	10	12	+2	5	-7
Biologie	–	7	7	6	-1	5	-1
Psychiatrie	–	4	6	3	-3	9	+6
Pharmacie	–	3	2	3	+1	2	-1
Odontologie	–	3	3	1	-2	2	+1
Total	–	100	100	100	–	100	–

Cinq disciplines/spécialités se distinguent :

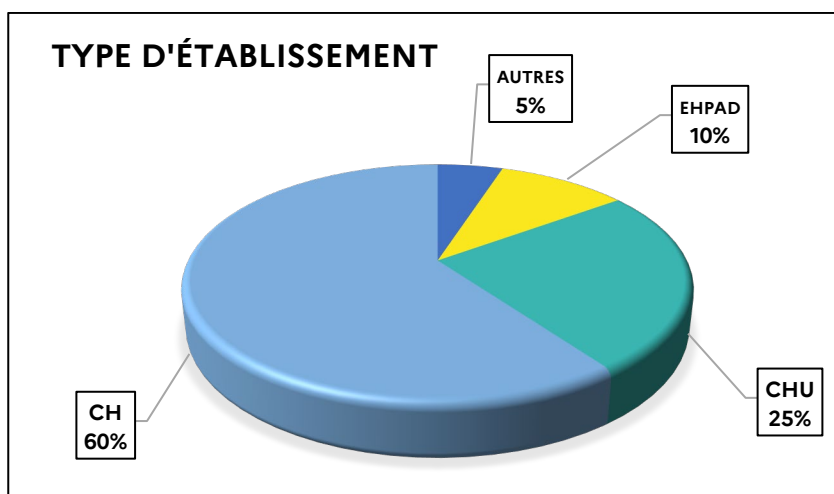
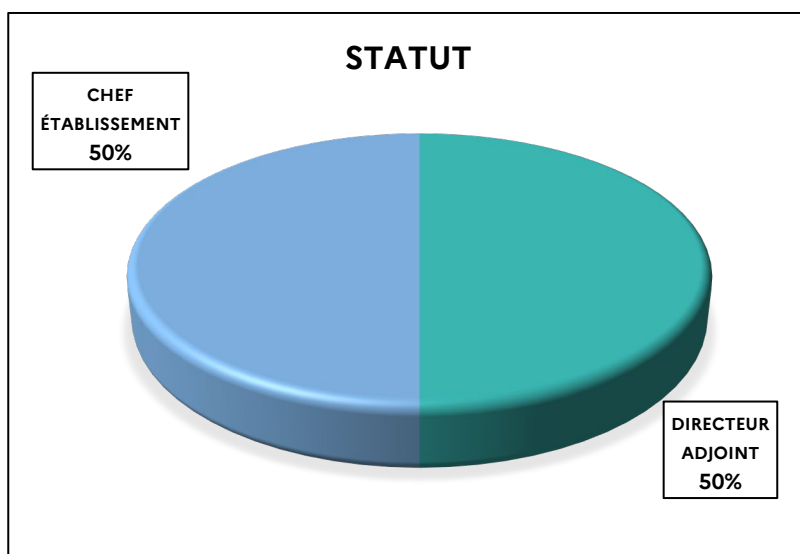
- spécialités médicales : **52 % (+ 4 points)**
- spécialités Chirurgicales : **25 % (- 2 points)**
- psychiatrie : **9 % (+ 6 points)**
- anesthésie-réanimation : **5 % (- 7 points)**
- biologie : **5 % (-1point).**

Ces cinq disciplines/spécialités correspondent à la structuration des activités hospitalières publiques, avec une dominante de spécialités médicales suivies de celles de chirurgie.

La progression de la psychiatrie est notable et cohérente avec :

- les tensions structurelles du secteur,
- et les problématiques spécifiques de conditions d'exercice.

LA RÉPARTITION AU SEIN DES DIRECTEURS

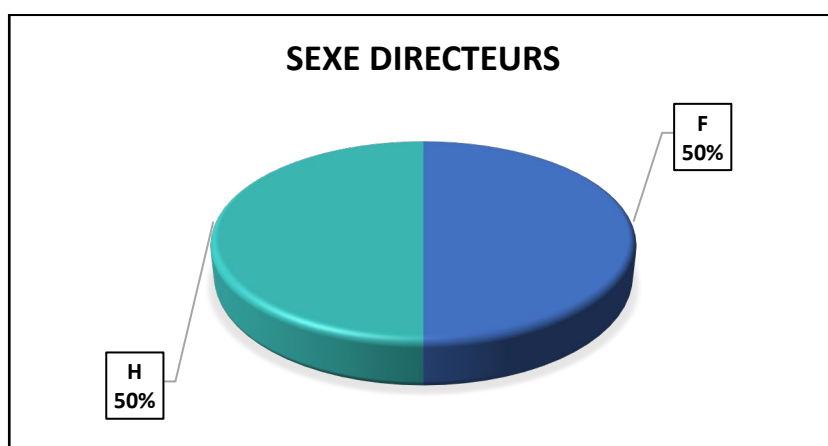


Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Statut Directeurs	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Directeur CHU-CHR	–	15	20	13	-7	10	-3
Directeur CH	–	71	40	46	+6	40	-6
Directeur des soins	–	14	40	–	-40	–	–
Directeur adjoint CHU-CHR	–	–	–	28	+28	15	-13
Directeur adjoint CH	–	–	–	13	+13	25	+12
Directeur /adjoint ESMS/ EHPAD	–	–	–	–	–	10	+10
Total	–	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 confirme :

- une diversification des profils de professionnels concernés, avec l'apparition des directeurs d'ESMS/EHPAD (10 %),
- une progression des directeurs adjoints de CH (25 %, + 12 points), qui correspondent davantage à leur proportion dans la catégorie des directeurs d'hôpital.

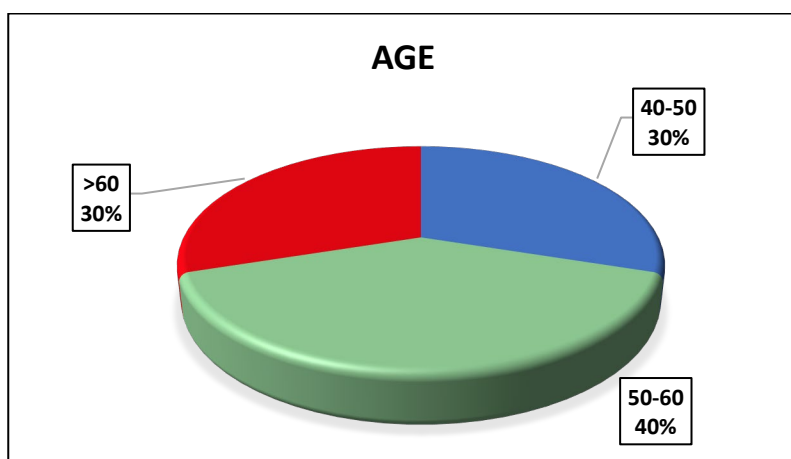
— LA RÉPARTITION PAR SEXE



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution	2025	Évolution
Sexe directeurs	(%)	(%)	(%)	(%)	2023-2024 (Points)	(%)	2024-2025 (Points)
Femmes	–	57	60	47	-13	50	+3
Hommes	–	43	40	53	+13	50	-3
Total	–	100	100	100	–	100	–

La parité femmes-hommes est atteinte (50/50), attestant d'une normalisation progressive des représentations mais une sous-représentation de la part occupée par les femmes dans l'effectif national des directeurs, toutes filières confondues (1).

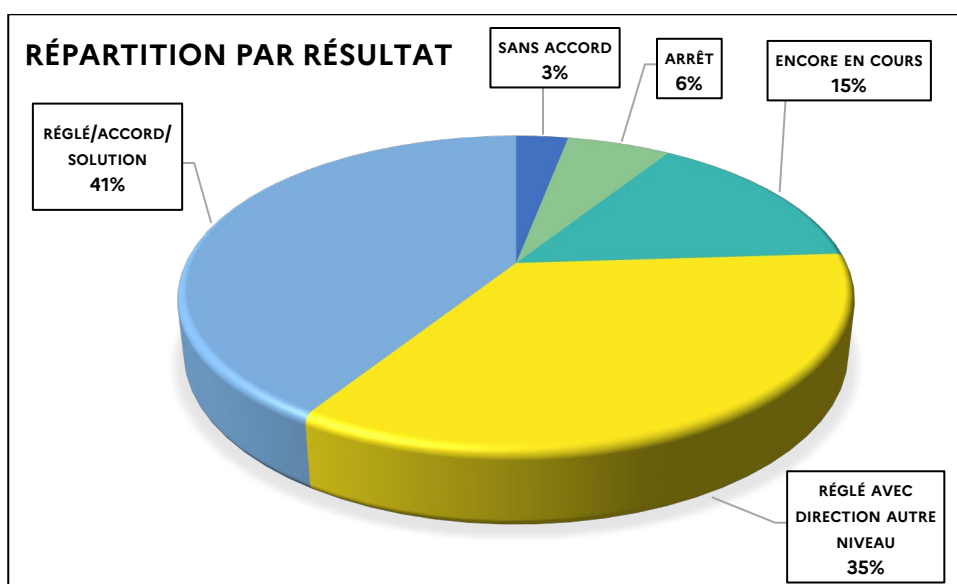
LA RÉPARTITION PAR ÂGE



Les données recueillies sur l'âge montrent que la tranche des 50-60 ans reste élevée bien qu'en forte diminution **en 2025 (40 % en 2025 vs 65 % en 2024, soit – 25 points)**. Ajoutée à celle des 60 ans et plus, ces deux catégories totalisent **70 % des saisines** de la médiation nationale, suivant la tendance observée en 2024.

(1) Statistiques CNG. Chiffres clés 2024 : 5177 **directeurs**, dont **DH** : 2992 (femmes 50 %, hommes 50 %) ; **D3S** : 1544 (femmes 67,7 %, hommes 32,3 %) ; **DS** : 641 (femmes 74,2 %, hommes 25,8 %)

1.2.8. L'ANALYSE QUALITATIVE



Année	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Résultat global							
Réglé	–	60	31	55	+24	41	-14
Réglé avec redirection	–	18	43	25	-18	35	+10
En cours	–	15	15	12	-3	15	+3
Sans accord	–	3	6	2	-4	3	+1
Arrêt	–	4	5	6	+1	6	–
Total	–	100	–	100	–	100	–

Les saisines de l'année 2025 se concluent comme suit :

- réglées : **41 % (- 14 points)**
- réglées avec redirection : **35 % (+ 10 points)**
- en cours : **15 % (+ 3 points)**
- sans accord + arrêt : **9 % (+ 1 point).**

Le taux global de résolution (directe ou indirecte) reste élevé (**87 %, - 2 points**), en intégrant les saisines réglées, celles réglées et redirigées et $\frac{3}{4}$ de l'encours, confirmant ainsi :

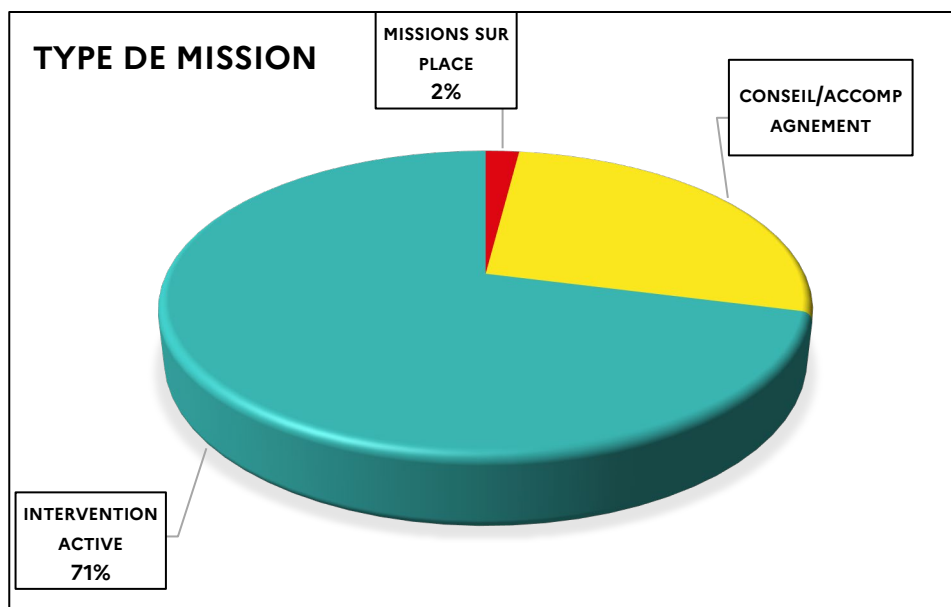
- la pertinence du dispositif,
- et son efficacité opérationnelle.

À l'international, ces taux sont comparables aux dispositifs les plus performants (*cf. Annexe 8 du présent rapport*).



1.2.9. L'ÉVALUATION PAR TYPE DE PRISE EN CHARGE

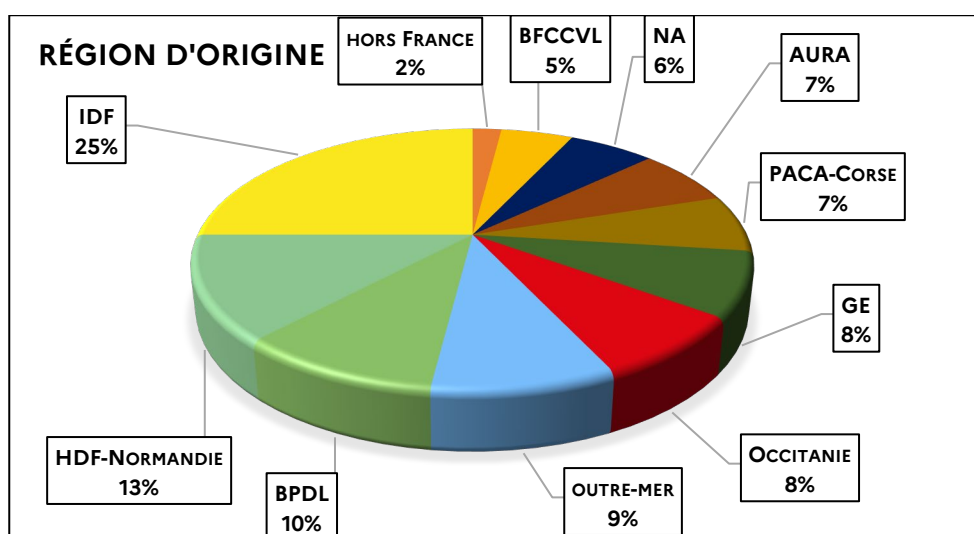
Comme en 2024, aucune médiation conventionnelle/réglementaire n'a été prise en charge par la médiation nationale **en 2025**, son activité s'étant exclusivement concentrée sur les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation.



L'ensemble des résultats présentés porte donc sur l'activité liée aux missions sous forme d'interventions à visée de traitement, de prévention ou de projet (**100 % en 2025**, comme en 2024), avec 2 % d'entre elles réalisées directement dans des établissements publics de santé et près de $\frac{3}{4}$ sous la forme d'interventions.



1.2.10. L'ÉVALUATION PAR RÉGION/INTERRÉGION



Année Région d'origine	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Île-de-France (IDF)	–	15	25	29	+4	25	-4
Grand Est	–	9	14	14	–	8	-6
Outre-Mer	–	9	13	9	-4	9	–
PACA-Corse	–	8	10	5	-5	7	+2
Bretagne-Pays de Loire (B-PDL)	–	9	9	9	–	10	+1
Occitanie	–	10	7	9	+2	8	-1
Hauts de France- Normandie (HDF-N)	–	10	7	11	+4	13	+2
Bourgogne-Franche Comté- Centre Val de Loire (BFCCVL)	–	9	6	5	-1	5	–
Auvergne-Rhône Alpes (AURA)	–	15	4	5	+1	7	+2
Nouvelle Aquitaine	–	6	3	4	+1	6	+2
Hors France	–	–	2	–	-2	2	+2
Total	-	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 montre une diffusion territoriale équilibrée :

- Île-de-France : **25 % (- 4 points)**,
- Hauts-de-France-Normandie : **13 % (+ 2 points)**,
- Bretagne-Pays de La Loire : **10 % (+ 1 point)**,
- autres régions : progression modérée (**entre 5 % et 9 %**),
- hors France : **2 % (+ 2 points)**.

La baisse relative de l'Île-de-France traduit une meilleure homogénéité nationale, signe de maturité du dispositif national de médiation.

L'apparition de saisines hors France souligne :

- un début de visibilité en Europe,
- et des problématiques partagées au-delà des frontières.



CONCLUSION

L'année 2025 confirme :

- la montée en puissance du dispositif national de médiation,
- une diversification des publics et des situations,
- une structuration plus fluide entre niveaux national et territorial,
- et une inscription claire dans les standards internationaux.

Elle met également en lumière :

- le rôle central des jeunes professionnels,
- l'importance des enjeux organisationnels,
- et la nécessité de poursuivre les efforts en prévention, formation managériale et accompagnement des transformations du système de santé.



ANNEXE 2

L'ACTIVITÉ DES MÉDIATIONS RÉGIONALES ET INTERRÉGIONALES



2.1. L'ÉVOLUTION DES SAISINES (2017–2025) : UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE CONSOLIDÉE

L'activité des médiations régionales et interrégionales atteint **319 saisines en 2025**, confirmant un niveau historiquement élevé, avec une progression irrégulière au fil du temps (288 en 2023, 273 en 2024 et **319 en 2025, soit +16,8 %**), dans un contexte de montée en puissance des dispositifs de conciliation locale.

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total 2017- 2025
Niveau Régional/ interrégional	-	-	-	47	122	201	288	273	319	1250

Sur la période 2020–2025, le volume a été multiplié par près de 7 (**47 en 2020 à 319 en 2025**), traduisant :

- la montée en puissance du maillage territorial,
- et l'appropriation progressive du dispositif de médiation par les acteurs locaux.

Après une phase d'hyper-croissance post-crise sanitaire (2020–2023), **l'année 2025** marque une consolidation structurelle, signe de maturité du dispositif national de médiation.

Si l'on compare ces tendances au niveau européen, on peut observer que :

- au **Royaume-Uni**, les dispositifs de « médiation » hospitalière (*NHS Resolution*), (notion de **conciliation** associée à la **médiation** en France) montrent une stabilisation après une montée en charge (croissance annuelle entre 5 et 10 %).
- au **Canada**, les programmes de "**conflict resolution services**" hospitaliers atteignent des taux d'utilisation comparables mais avec une intégration plus ancienne (10–15 ans)

(cf. *Annexe 8 du présent rapport*).

Dans ce paysage, **la France** se distingue par un rattrapage rapide mais semble encore en phase d'harmonisation territoriale.

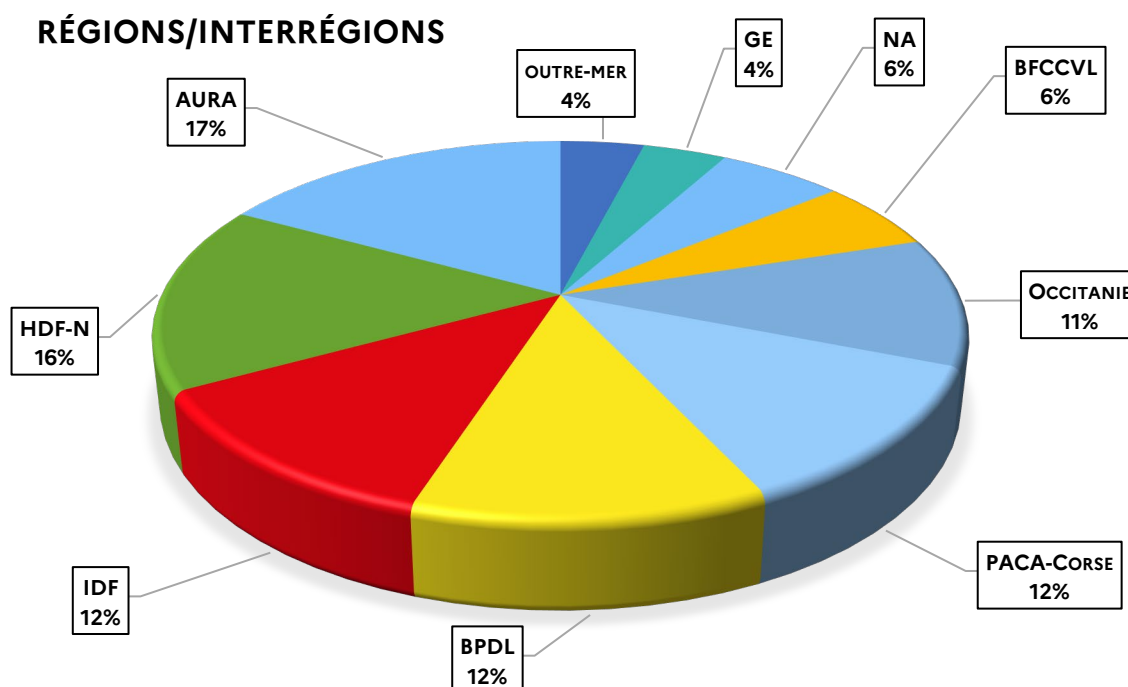


2.2. L'ANNÉE 2025



2.2.1. DES DISPARITÉS TERRITORIALES RÉVÉLATRICES DES TENSIONS SYSTÉMIQUES

— LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE



L'Auvergne-Rhône-Alpes (17 %) et les **Hauts-de-France/Normandie (16 %)** concentrent à elles deux un tiers des saisines, suivies de trois régions/interrégions (Bretagne-Pays de Loire, Île-de-France et PACA-Corse) qui totalisent chacune **12 %** des demandes, les autres s'étalant entre **4 % et 11 %**.

Ces résultats ont une corrélation forte avec la :

- densité hospitalière,
- taille des CHU,
- pression sur les ressources humaines,
- et le déficit démographique particulièrement marqué dans certaines zones géographiques, malgré une amélioration récente enregistrée.

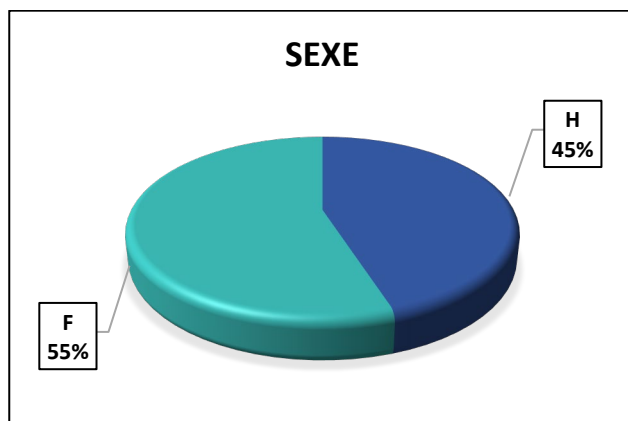
Ces observations sont à rapprocher de celles faites dans certains pays européens :

- en **Allemagne**, les Länder les plus hospitalo-centrés (dont la Rhénanie-du-Nord) présentent des niveaux comparables.
- les **Pays nordiques** montrent une répartition plus homogène, grâce à une culture de « médiation » précoce, (notion de la **conciliation** associée à la **médiation** en France) (cf. **Annexe 8 du présent rapport**).



2.2.2. VERS UN RÉÉQUILIBRAGE PROGRESSIF DE LA REPRÉSENTATION FEMMES-HOMMES

LA REPARTITION PAR SEXE



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Sexe	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Femmes	53	59	58	50	-8	55	+5
Hommes	47	41	42	50	+8	45	-5
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 se caractérise par un retour à une structure plus proche de la démographie hospitalière en particulier médicale, après la situation atypique enregistrée en 2024 (parité stricte : 50/50), avec :

- femmes : **55 % (+5 points)**
- hommes : **45 % (-5 points)**.

Toutefois, les femmes restent sous représentées par rapport à la part qu'elles occupent dans l'effectif national (femmes : 78 % dans la fonction publique hospitalière et 50,1 % chez les personnels médicaux et 60 % chez les étudiants en santé et les internes (cf. [Partie 2. Paragraphe 2.2.2.1 du présent rapport](#)).

De plus, elles sont moins présentes dans certaines saisines complexes émanant de la représentation institutionnelle (ARS, gouvernance d'établissements).

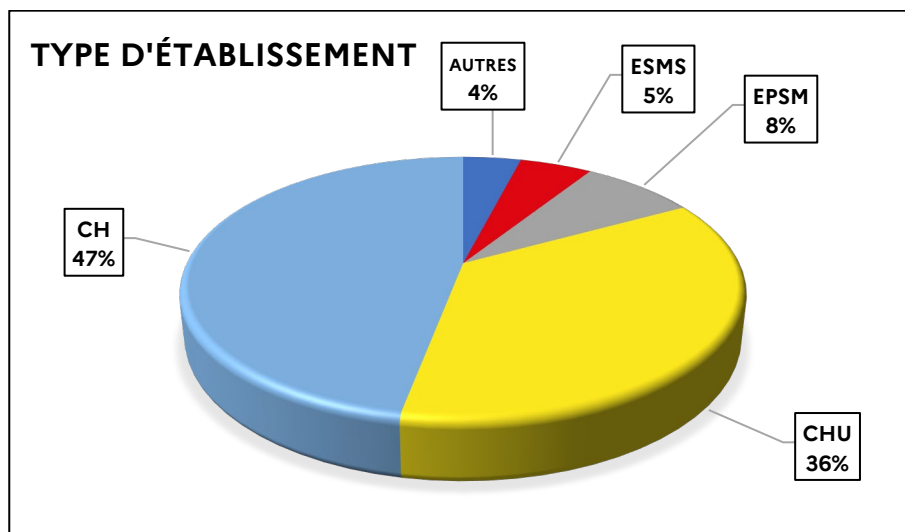
Ce rééquilibrage des saisines au profit de professionnelles de santé tend à suivre la même évolution que dans certains pays européens :

- **Pays nordiques** : taux féminin supérieur à 60 % dans les dispositifs de « médiation » hospitalière, (notion de **conciliation** associée à la **médiation** en France),
- **États-Unis** : tendance similaire avec une forte féminisation des conflits interpersonnels (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.3. UNE HOSPITALO-CENTRALISATION PERSISTANTE MAIS EN MUTATION

LA TYPOLOGIE D'ÉTABLISSEMENTS



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Type d'établissement	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
CHU-CHR	31	36	37	39	+2	36	-3
CH-EPSM	37	58	46	44	-2	55	+11
ESMS (EHPAD)	2	5	5	9	+4	5	-4
Autres	30	1	12	8	-4	4	-4
Total	100	100	100	100	–	100	–

Les CH/EPSM font un retour en force **en 2025**, plus conforme à la place occupée dans le paysage public de santé (*cf. Partie 2. Paragraphe 2.2.2.2 du présent rapport*).

Les établissements sociaux et médico-sociaux enregistrent quant à eux un reflux relatif cette année, après un pic en **2024 (9 %)**. Le secteur ESMS reste sous-représenté au regard des tensions réelles observées.

Les évolutions **2025** peuvent être ainsi résumées :

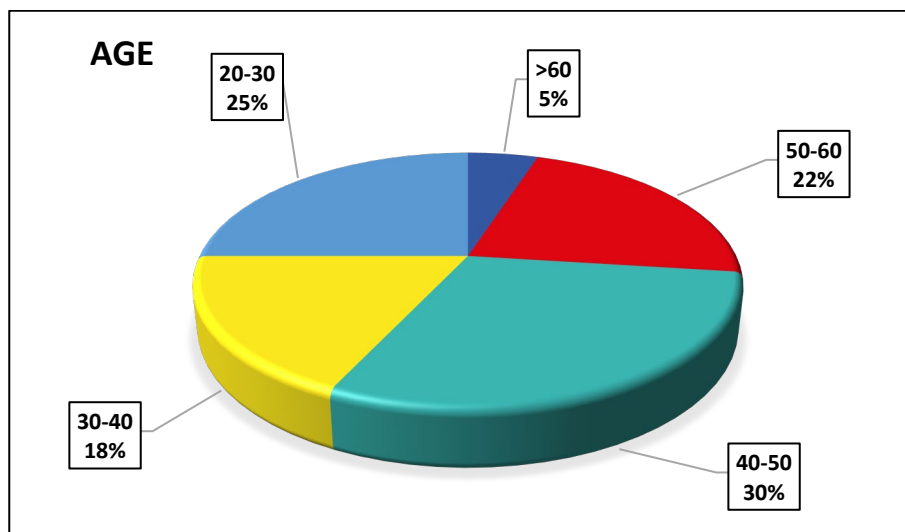
- CH/EPSM : **55 % (+ 11 points)**,
- CHU-CHR : **36 % (- 3 points)**,
- ESMS : **5 % (- 4 points)**.

La France connaît un cloisonnement encore marqué entre types d'établissements, contrairement aux **Pays-Bas et à la Suède** qui se caractérisent par une forte intégration du secteur médico-social dans les dispositifs de « médiation », (notion de **conciliation** associée à la **médiation** en France).



2.2.4. UN RAJEUNISSEMENT MARQUE DES PROFESSIONNELS : UN SIGNAL FAIBLE MAJEUR

LA RÉPARTITION PAR ÂGE



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Age	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
60 ans et +	13	10	11	8	-3	5	-3
50-60 ans	38	26	22	21	-1	22	+1
40-50 ans	36	34	38	32	-6	30	-2
30-40 ans	4	19	13	21	+8	18	-3
20-30 ans	9	11	16	18	+2	25	+7
Total	100	100	100	100	-	100	-

Parmi les transformations essentielles enregistrées depuis la mise en place du dispositif national en 2019, les jeunes professionnels deviennent des acteurs centraux de la **médiation**.

Les deux tranches d'âge dominantes (20-30 ans et 30-40 ans) par rapport à l'effectif national qu'elles représentent (*cf. Partie 2. Paragraphe 2.2.2.3 du présent rapport*) se situent à **43 %**, conformément à la répartition suivante :

- 20-30 ans : **25 % (+ 7 points)**,
- 30-40 ans : **18 % (- 3 points)**,
- représentant avec celle des 40-50 ans : **30 % (- 2 points)**, près des **¾ des saisines**.

Cela traduit des besoins et des souhaits forts des jeunes générations :

- attentes accrues en matière de conditions de travail,
- moindre tolérance aux dysfonctionnements,
- rapport différent à l'autorité.

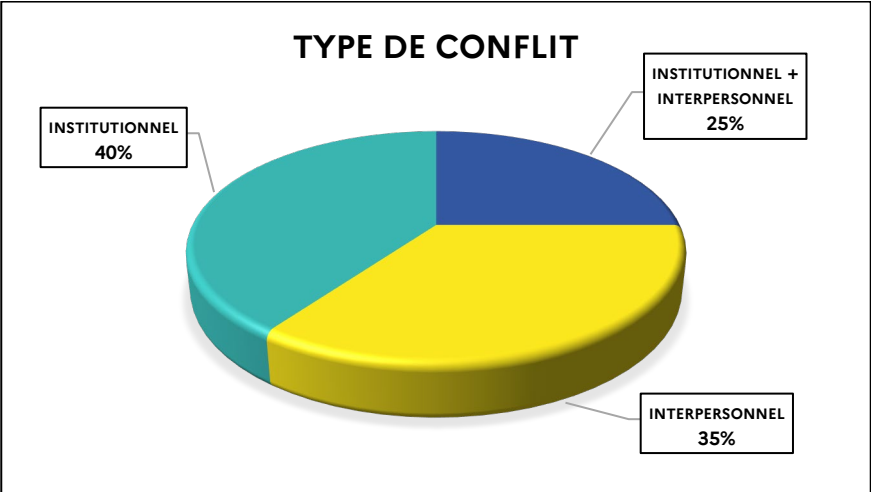
Ce même phénomène est observé au niveau national et international :

- **génération Z** plus proactive dans les dispositifs de recours,
- **États-Unis et au Canada** ("*early conflict escalation*")
(cf. *Annexe 8 du présent rapport*).



2.2.5. UNE RECOMPOSITION PROFONDE DES TYPES DE CONFLITS

LA TYPOLOGIE DES CONFLITS



Année Type de conflit	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Institutionnel	58	44	52	52	–	40	-12
Interpersonnel+ Institutionnel	10	17	18	12	-6	25	+13
Interpersonnel	32	39	30	36	+6	35	-1
Total	100	100	100	100	–	100	–

En 2025, la répartition par type de conflits se ventile de la manière suivante :

- institutionnel : **40 % (- 12 points)**
- mixte : **25 % (+ 13 points)**
- interpersonnel : **35 % (- 1 point)**

L'année 2025 est marquée par une bascule majeure vers des conflits hybrides dits « mixtes » (interpersonnels/institutionnels).

Cela montre :

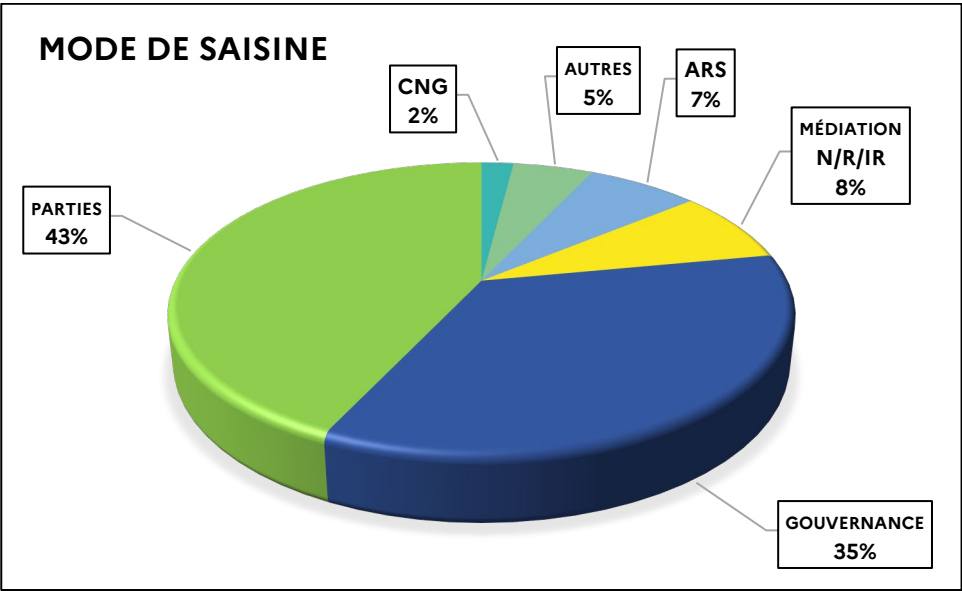
- l'imbrication croissante entre organisation et relations humaines,
- des tensions systémiques incarnées dans des situations individuelles.

La France semble aujourd'hui dans une phase de transition vers ce modèle qui est particulièrement dominant au Canada : conflits mixtes supérieur à 50 % (cf. Annexe 8 du présent rapport).



2.2.6. UNE GOUVERNANCE PLUS IMPLIQUÉE DANS LA SAISINE

LE MODE DE SAISINE



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024	2025	Évolution 2024-2025
Mode de saisine	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(points)
Parties	57	54	62	42	-20	43	+1
Gouvernance	18	29	26	39	+13	35	-4
Etat (CNG, ARS)	8	8	7	11	+4	9	-2
Médiations régionales/interrégionales et nationale	8	6	2	6	+4	8	+2
Autres	9	3	3	2	-1	5	+3
Total	100	100	100	100	–	100	–

L'année 2025 se singularise par une implication confirmée des gouvernances d'établissement depuis l'année dernière, et en particulier des directeurs, même si le nombre de saisines fléchit légèrement.

Les saisines directes par les professionnels eux-mêmes se stabilisent, tandis que les gouvernances et la représentation de l'Etat renforcent leur vigilance (**44 % des saisines à elles deux**), passant progressivement d'une logique réactive individuelle à une stratégie organisationnelle, plus valorisante et plus sécurisante pour tous.

La répartition par mode de saisine en 2025 se résume ainsi qu'il suit :

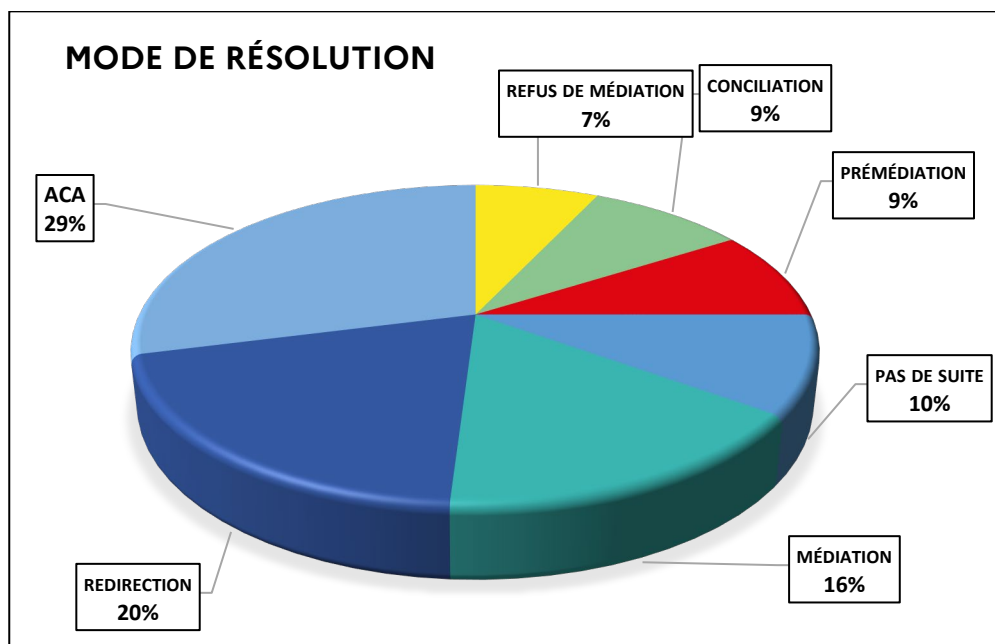
- parties : **43 % (+ 1 point)**,
- gouvernance : **35 % (- 4 points)**,
- État : **9 % (- 2 points)**.

Ainsi, la France converge progressivement vers des modèles plus aboutis, comme au Royaume-Uni (NHS : plus de 50 % des saisines sont initiées par les employeurs) (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.7. DES MODES DE RÉOLUTION EN RECOMPOSITION : RETOUR DES MISSIONS D'AP-UI, DE CONSEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT EN MÉDIATION

LE MODE DE RESOLUTION



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024 (points)	2025	Évolution 2024-2025 (points)
Mode de résolution	(%)	(%)	(%)	(%)		(%)	
Mission ACA	41	45	36	31	-5	29	-2
Pré-médiation / Médiation	26	27	35	38	+3	25	-13
Redirection/ transfert autre M	20	9	20	20	–	20	–
Conciliation	2	7	–	–	–	9	+9
Refus	11	5	4	7	+3	7	–
Sans suite	–	7	5	4	-1	10	+6
Total	100	100	100	100	–	100	–

La répartition des modes de résolution confirme une recomposition en cours, marquée par des ajustements récents après une phase de progression de certains dispositifs.

En 2025, la structure s'établit comme suit :

- mission d'appui, d'Accompagnement et de conseil (ACA) : **29 % (- 2 points)**
- médiation conventionnelle/réglementaire : **25 % (- 13 points)**
- conciliation : 9 % **(+ 9 points, réintroduction significative mais conjoncturelle).**

Ces évolutions traduisent un rééquilibrage après la montée en puissance de la médiation en 2024 (38 %), qui connaît en 2025 un net recul au profit d'autres formes d'intervention, notamment la conciliation, qui réapparaît de manière marquée mais exclusivement pour l'inter-région Outre-Mer.

Cette situation atypique liée à la mise en place très progressive des dispositifs de conciliation locale dans certains territoires ultra marins fausse provisoirement le tendanciel qui se dessinait depuis 2023 au profit du nouveau levier d'action introduit par le décret modificatif du 28 avril 2023, les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation.

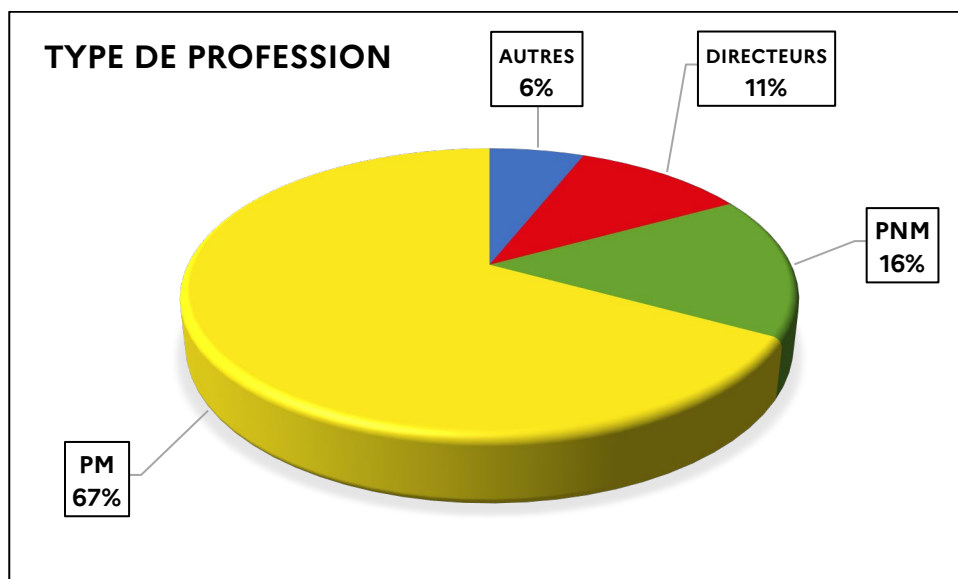
Cela atteste d'un besoin persistant d'accompagnement en amont, tout en révélant des ajustements dans les pratiques au profit de solutions diversifiées et plus adaptées aux contextes locaux, notamment en l'absence de dispositifs de conciliation à la proximité de certains établissements.

La France demeure ainsi dans une phase de transition vers un modèle hybride de résolution amiable, amorcé en 2023, combinant conseil, médiation et dispositifs alternatifs, dans une logique d'efficacité opérationnelle et d'adaptation aux besoins du terrain.



2.2.8. UNE MÉDICALISATION CROISSANTE DES SAISINES : UN ENJEU STRATÉGIQUE

LE TYPE DE PROFESSIONS



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution	2025	Évolution
Type de profession	(%)	(%)	(%)	(%)	2023-2024	(%)	2024-2025
					(points)		(points)
Personnel médical (PM)	52	47	52	61	+9	67	+6
Personnel non médical FPH	23	31	19	18	-1	16	-2
Directeurs	–	9	6	11	+5	11	–
Autres	25	13	23	10	-13	6	-4
Total	100	100	100	100	–	100	–

FPH - PNM : personnels non médicaux (paramédicaux, administratifs, techniques, socio-éducatifs...)

PM : personnels médicaux

Autres : personnels autres qu'hospitaliers

Le déséquilibre entre personnel médical et non médical s'accroît à nouveau **en 2025**, avec une surreprésentation des médecins :

- personnel médical : **67 % (+ 6 points)**
- non médical : **16 % (- 2 points)**.

La sous-représentation des personnels de la fonction publique hospitalière a d'ailleurs donné lieu à une analyse des causes et des circonstances du faible recours au dispositif national de médiation par les professionnels paramédicaux en particulier (*cf. Annexe 5 du présent rapport*).

Elle a mis en évidence trois points majeurs :

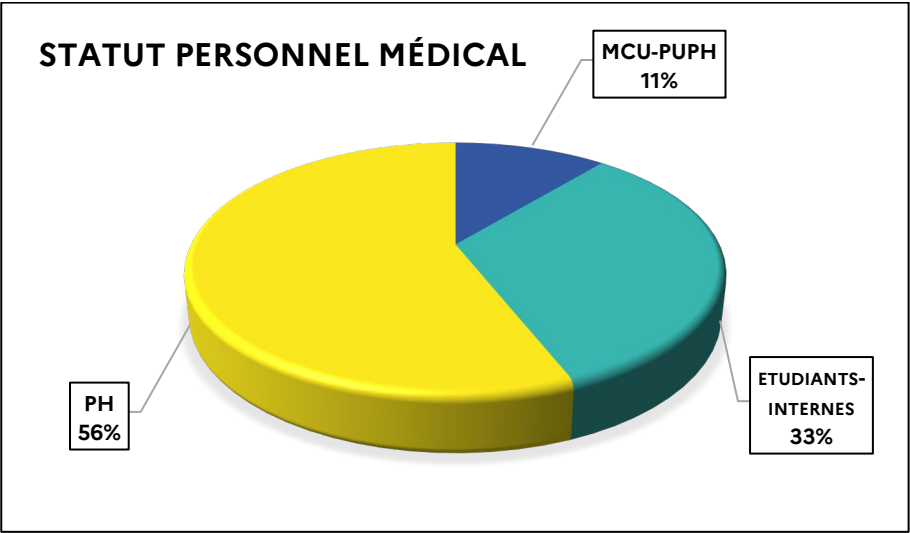
- la méconnaissance des dispositions de règlement amiable des conflits mis en place dans la fonction publique hospitalière,
- les inégalités d'accès au dispositif,
- et le poids de la hiérarchie qui encourage la prise en charge à la proximité, avec des situations parfois chronicisées.

Comparée au **Canada et aux Etats-Unis** (répartition plus équilibrée : 50/50), la **France** fait figure d'exception, comme si la posture des personnels médicaux était par nature beaucoup plus conflictuelle que les autres catégories socio-professionnelles (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.9. UNE MONTÉE EN PUISSANCE DES INTERNES : UN SIGNAL CRITIQUE POUR L'ATTRACTIVITÉ

LE PERSONNEL MEDICAL



Année							
Statut Personnel médical	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
MCUPH-PUPH	19	12	16	19	+3	11	-8
Praticiens (PH, Attachés, contrac- tuels)	71	69	60	55	-5	56	+1
Sages femme	–	2	1	2	+1	–	-2
Etudiants/ internes	10	17	23	24	+1	33	+9
Total	100	100	100	100	–	100	–

Au sein du personnel médical, ce sont les étudiants et en particulier les internes en médecine qui enregistrent la plus forte hausse des saisines du dispositif régional/interrégional de médiation, même si les praticiens mono-appartenant (praticiens hospitaliers titulaires et en période probatoire, praticiens contractuels, praticiens à diplôme hors Union européenne) restent largement majoritaires :

- internes/étudiants : **33 % (+ 9 points)**
- praticiens : **56 % (+ 1 point)**.

Cela est révélateur de :

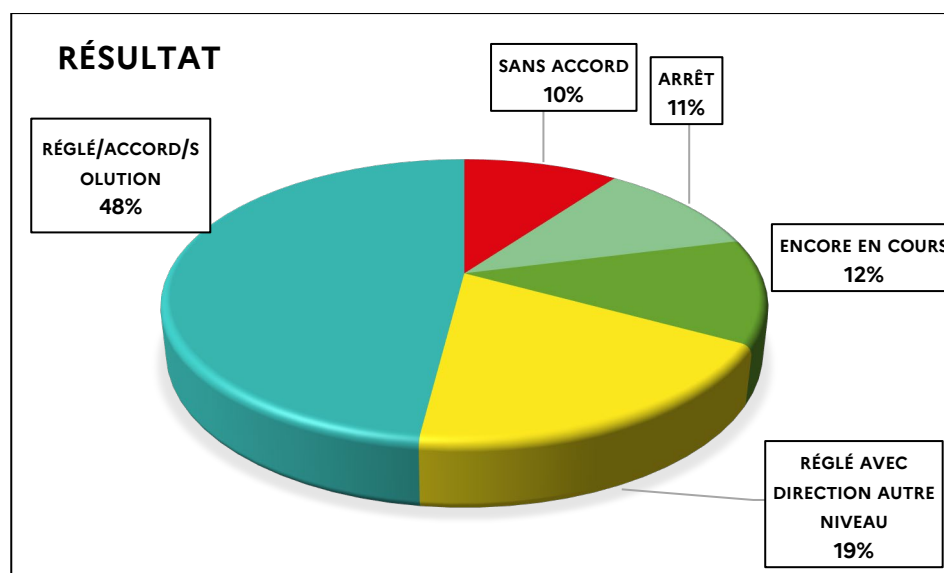
- tensions sur les conditions de formation,
- enjeux de supervision et de management.

C'est un sujet central des politiques de ressources humaines hospitalo-universitaires qui est conforme au tendanciel à la hausse des signalements des résidents observé par exemple aux **États-Unis** (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.10. DES RÉSULTATS SOLIDES MAIS SOUS TENSION

— LES RESULTATS GLOBAUX



Année	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Évolution 2023-2024 (points)	2025 (%)	Évolution 2024-2025 (points)
Résultat global							
Réglé	–	60	42	40	-2	48	+8
Réglé avec redirection	–	2	27	25	-2	19	-6
En cours	–	14	18	14	-4	12	-2
Sans accord	–	6	6	8	+2	10	+2
Arrêt	–	18	7	13	+6	11	-2
Total		100	100	100	–	100	–

L'année 2025 se conclut sur une amélioration du taux de résolution directe :

- réglé : **48 % (+ 8 points)** et **76 % (+ 1 point)** si l'on y ajoute les situations réglées et redirigées et ¾ de l'en cours en fin d'année
- arrêt : **11 % (- 2 points)**
- sans accord : **10 % (+ 2 points)**.

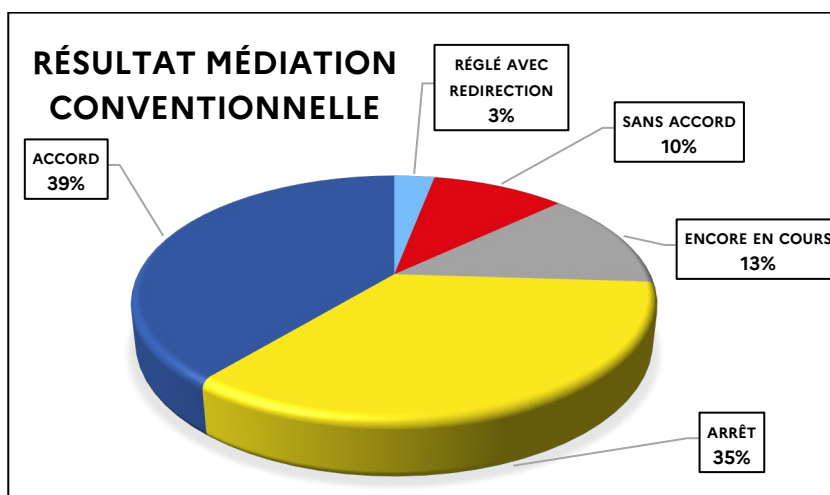
Mais la complexité des situations prises en charge et le nombre d'arrêts en cours de processus augmentent.

La France dépasse ainsi la moyenne internationale (60–70 % de résolution), alors qu'elle semble connaître plus de situations lourdes et sensibles, encore trop souvent anciennes (cf. [Annexe 8 du présent rapport](#)).



2.2.11. LA MÉDIATION ET LES MISSIONS D'APPUI, DE CONSEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT EN MÉDIATION : DEUX LOGIQUES COMPLÉMENTAIRES

A. LES MÉDIATIONS CONVENTIONNELLES/RÉGLEMENTAIRES



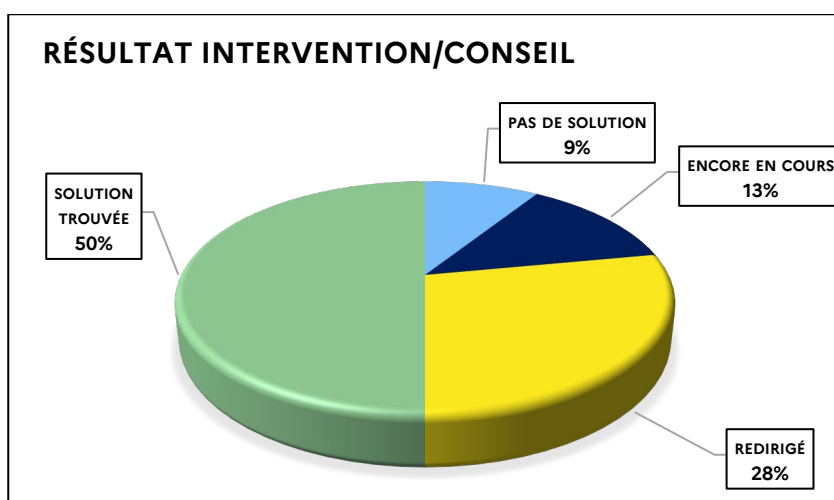
Année	2021	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024 (points)	2025	Évolution 2024-2025 (points)
Résultat médiation	(%)	(%)	(%)	(%)		(%)	
Accord/réglé	53	55	47	45	-2	42	-3
En cours	25	17	27	22	-5	13	-9
Sans accord	13	15	10	9	-1	10	+1
Arrêt	9	13	16	24	+8	35	+11
Total	100	100	100	100	–	100	–

Les médiations conventionnelles/règlementaires aboutissent à un :

- accord : **42 % (- 3 points)** et **52 % (- 10 points)**, si l'on y ajoute $\frac{3}{4}$ de l'en cours en fin d'année
- arrêt : **35 % (+11 points)**, soit une hausse significative mais avec un impact qualitatif maintenu.

Les situations de médiation formelle prises en charge **en 2025** se révèlent souvent très difficiles à résoudre en raison de l'antériorité du conflit qui s'est acutisé au fil du temps, d'où la nécessité régulièrement rappelée de saisir très tôt les dispositifs de règlement amiable des conflits via la **conciliation** et la **médiation**.

B. LES MISSIONS D'APPUI, DE CONSEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT EN MEDIATION



Année	2021	2022	2023	2024	Évolution	2025	Évolution
Résultat Mission ACA	(%)	(%)	(%)	(%)	2023- 2024 (points)	(%)	2024-2025 (points)
Solution trouvée	82	80	44	49	+5	50	+1
Solution avec redi- rection (autres mé- diations, autres)	–	–	37	31	-6	28	-3
En cours	12	11	14	12	-2	13	+1
Pas de solution	6	9	5	8	+3	9	+1
Total	100	100	100	100	–	100	–

Les missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation sont plus performantes que les médiations conventionnelles /règlementaires, avec :

- solution : **50 % (+ 1 point)** et **88 % (– 1 point)** si l'on y ajoute les situations réglées et redirigées et ¾ de l'en cours en fin d'année.

Ces résultats sont significatifs et démontrent à la fois la souplesse, la réactivité et l'efficacité de ce levier majeur d'action qui se rapproche du **modèle canadien** qui donne la priorité au **"facilitated resolution"** (cf. *Annexe 8 du présent rapport*).



Conclusion

L'année 2025 confirme la maturité du dispositif national de médiation, qui est marquée par :

- une montée en puissance territoriale des médiations régionales/interrégionales,
- une transformation des profils des professionnels pris en charge (rajeunissement, médicalisation),
- et une évolution vers des approches plus systémiques et préventives.

L'enjeu clé pour 2026–2030 est de passer d'un dispositif de gestion des conflits à un levier stratégique de transformation des organisations de santé.



ANNEXE 2 BIS

LA PAGE DES RÉGIONS/INTERREGIONS



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

MÉDIATION RÉGIONALE AUVERGNE-RHONE-ALPES

Médiateur régional : Paul CASTEL

Médiateur régional adjoint : Olivier CLARIS

1. Organisation, fonctionnement et vie interne

- **Nombre de réunions d'instances : 8**

- **Nombre de demandes de médiations :**

Nombre total de dossiers pris en charge en 2025 : 53, dont :

- saisines antérieures à 2025 mais gérées courant 2025 : 7
- saisines déposées en 2025 et amorcées et/ou conclues par un accord de médiation : 18 saisines recevables
- saisines d'internes ou étudiants paramédicaux : 7
- saisines pour accompagnement-conseil : 1
- saisines hors-champ de compétence de la Médiation : 20 (**dont 7 ont nécessité des échanges et interventions conséquentes du Médiateur régional**).

Sur les 26 nouvelles demandes 2025 recevables (hors saisines antérieures à 2025 gérées courant 2025) ayant fait l'objet d'une démarche de médiation ou accompagnement, 0 médiation réalisée dans un CHU, 14 dans des CH, 4 dans des établissements divers et 7 concernent des internes en médecine ou étudiants paramédicaux. La nouvelle mission d'appui-accompagnement-conseil concerne 1 CH.

- **Rencontres avec l'agence régionale de santé** : 6 (DG ARS, SG, directrice DOS, Directeur délégué DOS, Pôle professions médicales et paramédicales, SG)
- **Echange FHF** régionale (EMS)
- **Formation dispensée par l'EHESP** fin 2024 pour les personnels des établissements, organisée dans les locaux de l'ARS siège de Lyon (Module 1 fin 2024), modules 2 et 3 programmés 1^{er} trimestre 2025. Intervention du médiateur régional pour formation au diplôme de conciliateur de l'EHESP au CH de Villefranche.

2. Actions d'information et de communication

- Poursuite des actions d'information, avec interventions du Médiateur et/ou de son suppléant auprès des établissements des GHT, dans le cadre de diverses instances (COSTRAT,

CMG, ou autres réunions des représentants des équipes médicales et non médicales) (6 réunions).

- Poursuite de l'action engagée depuis fin 2023 sur les nouvelles missions de la Médiation régionale : appui, conseil ou accompagnement pour divers secteurs d'activités de CH ou CHU, mise en place des dispositifs de conciliation locale dans les établissements (une des membres de l'instance a accepté de parrainer les groupes de travail des établissements s'ils le souhaitent), extension du champ d'application du dispositif de médiation aux étudiants en santé médicaux et/ou paramédicaux (développement conséquent de la demande).

3. Axes de travail spécifiques

- **Groupe de travail étudiants/internes** : Echanges avec les 4 CHU réalisés (doyens, gouvernances), contacts pris en 2025 avec les représentants des syndicats des internes/étudiants. La rencontre avec la présidence de l'INSI est à reprogrammer au premier semestre 2026 du fait de la nouvelle élection à la présidence. Enfin, une visioconférence avec les directions des écoles médicales et paramédicales de la région lyonnaise a été organisée.
- **Mise en place au sein de l'instance régionale de deux séances annuelles APP** (Analyse des Pratiques Professionnelles), démarche plébiscitée par les membres de l'instance.
- **Participation de membres de l'instance et/ou du Médiateur régional à des groupes de travail nationaux et interrégions** sur les thématiques « suivi des médiations » et « mise en place du dispositif de conciliation locale dans le secteur médicosocial ».

4. Formations des membres de l'instance

- **Formation longue** au « *DE Médiation des relations professionnelles en établissement public de santé, social et médico-social* » (EHESP) : 2 membres de l'instance ont entamé leur formation en 2025 (nouveaux arrivants 2025-2026). 9 membres sur 10 seront alors diplômés.
- **Journée nationale des ambassadeurs** de la médiation en santé, organisée en janvier 2025 par le CAMFS (Club des ambassadeurs de la médiation francophone en santé) et présidée par Édouard COUTY, président du CAMFS.

5. Propositions d'évolution du dispositif ou rappel de mise en œuvre

1. Le nombre de membres de l'instance régionale pourrait être revu à la hausse (+2) car les demandes constatées en Aura et l'impact de l'élargissement des missions de la médiation, dont les missions de conseil-accompagnement, rendent les disponibilités pour la prise en charge et le suivi des demandes beaucoup plus complexes pour les co-médiateurs, rendant parfois difficile leur disponibilité pour mener des médiations « classiques », en particulier du fait de la diversité des professions de chacun qui ne correspondent parfois pas à la localisation géographique et au périmètre professionnel (santé, médico-social, sujets RH...).
2. Un rappel par le ministère (DGOS) de l'impérieuse nécessité pour les établissements (ou par GHT) de se doter d'une instance de conciliation (organisation souple) semble nécessaire vu les difficultés assez fréquentes rencontrées du fait de l'absence dans les dossiers soumis à l'instance régionale de la phase conciliation. Une plus large diffusion par l'EHESP des formations au diplôme de conciliateur, à un coût raisonnable, est souhaitable.
3. Souhait d'un aboutissement de la démarche en cours (groupe de travail) pour déterminer des critères de sélection permettant aux médiations régionales de retenir ou d'écarter des demandes soit de médiation, soit d'accompagnement (diagnostic, conseil, prévention...) émanant de salariés, d'établissements ou d'ARS....

4. Fréquente observation des établissements sur la réactivité « modérée » de nos procédures, lenteur.

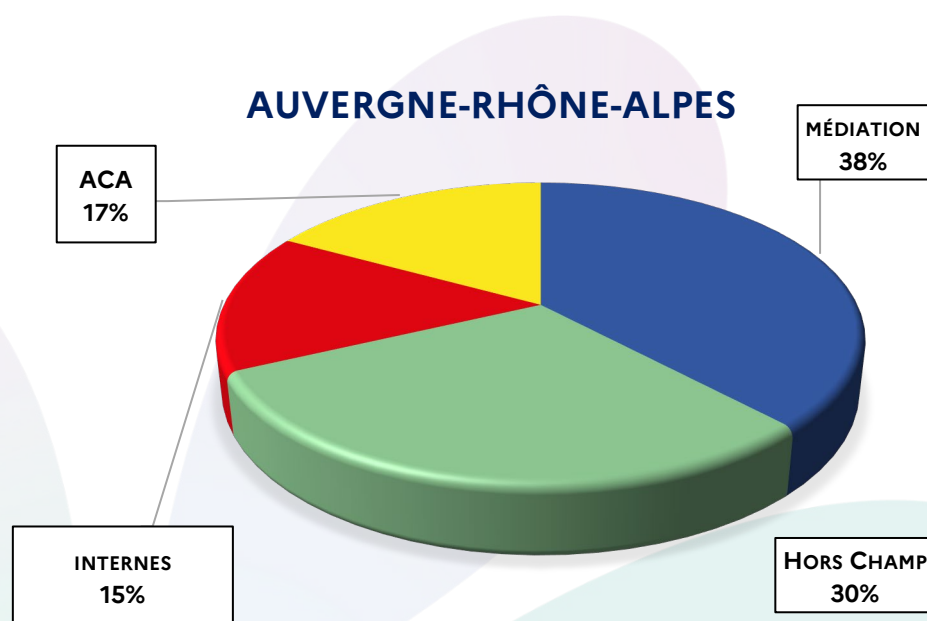
Après examen détaillé, il apparaît que ceci est dû aux exigences des textes (conciliation préalable non réalisée, constitution d'un dossier complet, problèmes internes aux établissements d'agenda à concilier...)

- Demande (cf. point 2) : rappel par texte national aux établissements de l'exigence de conciliation interne avant toute saisine des médiations.

5. Qualité de la communication par les ARS sur les différents types de médiation :

Le nombre de sollicitations hors champ adressées aux médiations régionales sont dues à une confusion de celles et ceux qui les formules (recherches internet) entre médiation gérées par nos instances et médiations en santé pour les usagers. Une amélioration pour plus de précisions et distinguo entre les 2 types de médiations devrait être envisagée au niveau national en direction des ARS et autres acteurs.

Paul CASTEL
Médiateur régional
Auvergne-Rhône Alpes



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

MÉDIATION INTERRÉGIONALE BOURGOGNE – FRANCHE-COMTÉ – CENTRE-VAL DE LOIRE

Médiateur interrégional : Jean-François LANOT

Médiateur interrégional adjoint : Alain BERNARD

Renouvellement de l'instance

L'instance a poursuivi ses activités en 2025 dans un contexte marqué par une baisse confirmée du recours à la Médiation proprement dite dans nos régions, malgré un nombre croissant de demandes de conseils, d'avis, et d'expertise dans la gestion des conflits, émanant des ARS, des gouvernances hospitalières, ou des agents.

Sans disposer de chiffres précis concernant la mise en place des structures internes de conciliation au sein des deux régions, on peut suggérer que leur installation et leur mise en œuvre progressive ont pu réduire le nombre de saisines de l'Instance en première intention

À l'automne 2025, la composition de l'instance est la suivante :

- Monsieur Alain MEUNIER, directeur d'hôpital I.G.A.S. Honoraire.
- Madame Delphine BELLEC, directrice d'hôpital.
- Madame Rita COLOMBO, directrice des soins.
- Madame Laure GIACOMETTI-PICARDAT, directrice des soins.
- Madame le docteur Christine GARDEL, praticien hospitalier, I.G.A.S. Honoraire.
- Monsieur le docteur Jean Éric BEZIN, praticien hospitalier, président de C.M.E.
- Madame Carole POUPON, P.H. de Biologie.
- Monsieur Hamid SIAHMED, directeur d'Hôpital, I.G.A.S. Honoraire.
- Madame Géraldine PIERRON ROBINET, psychologue du travail.
- Monsieur Philippe VERGER, directeur d'Hôpital Honoraire.

Fonctionnement de l'Instance

Comme par le passé, la Direction générale de l'ARS « support » de l'Instance interrégionale a été particulièrement aidante dans le fonctionnement du dispositif régional de médiation.

- Compte tenu de l'éparpillement des lieux de résidence des membres de l'instance, les réunions et échanges ont tous été réalisés soit par voie de visioconférences, soit par téléphone.
- L'assistante désignée sur le site de Besançon pour assurer le secrétariat courant de l'Instance, Madame Houria MARTENOT a été remplacée en 2025 par Madame Delphine LAURENT. Ces agents expérimentés ont toujours fait preuve d'une très grande disponibilité en particulier pour ce qui concerne l'organisation matérielle des réunions en visioconférence.

- Afin de faciliter les opérations de règlements des frais de déplacements, et des vacations, les membres de l'Instance utilisent depuis février 2020 l'appliquetif spécialisé « Démarches Simplifiées » rebaptisé « Démarches numériques ». Au cours de l'exercice 2025, le dispositif a fonctionné de manière globalement satisfaisante. Le délai de règlement des vacations et des frais de déplacement est de l'ordre de 6 à 10 semaines.
- En relation avec les responsables de l'ARS, la mise en œuvre des termes de la convention financière intervenue le 20 octobre 2020 sur la base de l'instruction ministérielle du 6 octobre 2020 n'a pas posé de difficultés particulières.
- L'instance interrégionale s'est réunie trois fois au cours de l'exercice 2025 : en janvier, mai, et décembre.

— Saisines et suites données

- L'instance Interrégionale a reçu **18 saisines au cours de l'exercice 2025**.
- **9 saisines recevables** ont effectivement abouti à la conduite d'une démarche de médiation :
 - 3 n'ont pas pu aller à leur terme.
 - 1 renvoi vers un recadrage hiérarchique dans un conflit entre D.H.
 - 2 concernaient des « rechutes » après des médiations conduites en 2024 sans retour en médiation.
 - 4 ont fait l'objet de la signature d'un accord.
 - 2 ont conduit à des « réactivations » d'accords anciens 2023 et 2024.
- **9 saisines hors champ**.
 - 2 demandes de règlement de questions statutaires relevant des D.A.M. ou du C.N.G.
 - 1 demande concernait l'Université (délai d'attestation de diplôme).
 - 2 demandes d'interventions d'usagers (placements en secteurs social ou médico-social).
 - 1 demandes d'usagers (délai d'accès aux soins).
 - 2 saisines strictement hors champ au regard du décret (difficulté de scolarisation d'un enfant handicapé).
 - 1 demande d'arbitrage d'un conflit par entre infirmiers libéraux.
- **2 saisines concernant des Internes en formation**.
 - 2 demandes de changement de subdivision. Traitées en concertation avec la Médiation Nationale, elles ont pu aboutir.
 - 2 contrats de médiation signés en 2023 ont donné lieu en 2024 à une démarche d'évaluation et de suivi (« **revoyure** »).
- On notera par ailleurs sur l'exercice, une quinzaine de sollicitations informelles émanant de directions hospitalières ou médico-sociales, le plus souvent par voie téléphonique pour **des demandes de conseils** concernant la mise en œuvre des structures internes de conciliation, ainsi que le bien fondé, ou **les modalités d'un recours à la médiation**.

Autres activités

- À la demande de l'établissement, le 19 novembre 2025, nous avons présenté à la gouvernance, à la direction, et aux cadres du CH de NEVERS le dispositif national de médiation-conciliation en accompagnement de la mise en place locale d'une structure interne de conciliation.
- Le 30 septembre 2025, au cours de la journée nationale des DRH organisée à PARIS par la FHF, le président de l'Instance est intervenu en compagnie de Danielle TOUPILLIER, médiatrice nationale, pour présenter les dispositifs de conciliation et de médiation.

Formation des membres de l'Instance

- En 2025 deux membres de l'Instance non diplômés, ont bénéficié de la formation au DE organisée par l'EHESP. Fin 2025, tous les membres de l'Instance ont rempli leur obligation de formation, et tous sont titulaires d'un diplôme de médiation à l'exception d'un seul, nommé en 2025, qui bénéficiera d'une prise en charge de sa formation EHESP.

Participation de l'Instance aux dispositifs nationaux de formation relatifs à la médiation

- Deux membres de l'Instance, ont été sollicités sans interruption par l'EHESP depuis 2020 au sein de l'équipe pédagogique en charge de la formation des médiateurs. En 2025, ils ont à nouveau participé aux travaux de conception, et de préparation des sessions, ainsi qu'aux interventions (pour les promotions 7 et 8).
- Le Médiateur régional, a participé au rendez-vous national des professionnels de la médiation en santé, le **29 janvier 2025**, dans le cadre de la journée nationale du C.A.M.F.S. (Club des ambassadeurs de la médiation francophone en santé).
- Par ailleurs, deux membres de l'instance, font partie de l'équipe pédagogique de l'EHESP en charge des formations à la mise en œuvre des structures internes de conciliation. En 2025, ils sont intervenus à ce titre dans diverses sessions régionales (Lyon, salon de Provence, Villefranche-sur-Saône) au terme desquelles les participants se sont vu délivrer un certificat de capacité aux fonctions de conciliateurs des EPSSMS.
- Deux des membres de l'Instance, anciennes directrices des soins et enseignantes, sont intervenues dans 2 des 3 écoles de cadres (IFCS) de nos régions afin de familiariser les futures cadres de santé à l'intérêt du recours à la médiation dans la gestion des conflits hiérarchiques : à Besançon, et à Dijon.

Aspects financiers

Les chiffres communiqués par l'agent comptable de l'ARS retracent les données suivantes :

- le budget délégué en 2025 à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté pour le fonctionnement de l'Instance interrégionale s'est élevé à **204 119 €**
- les dépenses de l'exercice se sont élevées à **74 644,68 €**
- pour l'exercice 2025, les services de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté n'ont procédé à aucune imputation de dépenses au titre des fonctions support de l'agence (informatique, secrétariat...).

Conclusion

En 2025, on observe toujours un mésusage de la saisine du médiateur interrégional par des usagers, ou des particuliers pour des problèmes totalement hors du champ de compétence du dispositif. Neuf saisines ont ainsi dû être redirigées vers divers organismes susceptibles de les traiter ou de les réorienter (EPS, services sociaux, ARS, CPAM...). Ce constat met en exergue le vraisemblable besoin d'une **fonction de médiation générale**, accessible au grand public, **guichet généraliste capable d'intercéder sur des affaires courantes** entre les usagers et les structures sanitaires, sociales et médico-sociales.

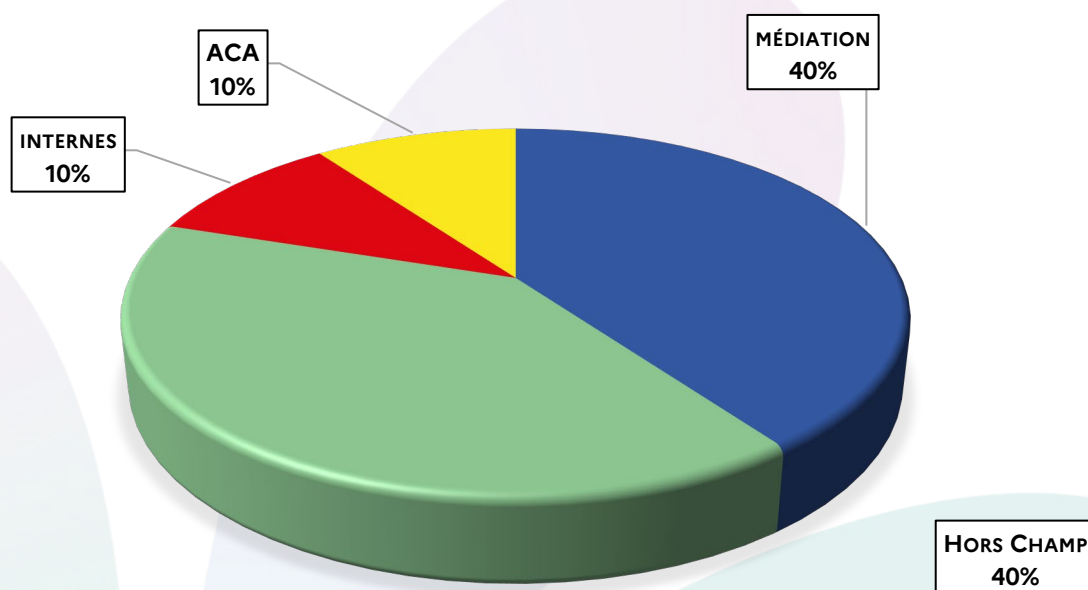
Après cinq années de fonctionnement, l'existence et les services rendus par l'Instance interrégionale sont de mieux en mieux connus des établissements publics de santé et, petit à petit, l'intérêt du recours à la médiation semble mieux identifié par les directions et les Tutelles en tant qu'outil de résolution des conflits.

Nos remerciements vont en particulier à Madame LAURENT, notre interlocutrice désignée au sein du de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. Sa disponibilité, et son écoute attentive sont pour l'Instance une aide appréciée.

Enfin, il convient de remercier la Médiatrice nationale, Danielle TOUPILLIER, ainsi que Madame le docteur Claudine CHRETIEN pour l'efficace disponibilité qu'elles ont réservée aux sollicitations de notre instance interrégionale. Leurs conseils ont été déterminants dans la réussite de la déclinaison régionale du dispositif de médiation, en particulier pour la prise en charge de conflits complexes impliquant les internes et étudiants.

Jean François LANOT
Médiateur Interrégional
Bourgogne – Franche Comté – Centre – Val de Loire

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ-CENTRE-VAL DE LOIRE



RAPPORT D'ACTIVITE 2025

MÉDIATION INTERRÉGIONALE BRETAGNE – PAYS DE LOIRE

Médiatrice interrégionale : Christiane COUDRIER

Médiateur interrégional adjoint : Gérard CHALES

1. Organisation, fonctionnement et vie interne de l'instance interrégionale de médiation Bretagne – Pays de Loire

- Stabilité de l'instance :
- Réunions mensuelles de l'instance de médiation interrégionale, en visioconférence (2 sur 3), en présentiel (1 sur 3).
- Participations aux réunions mensuelles et à la journée annuelle de formation continue de la médiation nationale.
- Participation à la journée du CAMFS.
- Formation action en interne : séminaires mensuels d'analyse des pratiques.
- L'instance interrégionale a pris en charge 20 saisines et 19 sollicitations durant l'année 2025.

2. Réunions d'information auprès des professionnels de l'interrégion

- Rencontres avec des établissements médicosociaux, GHT, CRP, Ordre des sage-femmes, directeurs des soins, FHF, GEPSO, réseau breton des médiateurs.
- Forte implication des membres de l'instance dans les groupes de travail de la médiation nationale.
- Organisation de la 3^e rencontre de la médiation le 2 juillet 2025 à Rennes à l'intention des professionnels de santé, sur le thème "Modalités de traitement des conflits : culture de la relation et stratégie de prévention".
- Rencontres biannuelles avec les directeurs généraux des agences régionales de santé Bretagne et Pays de Loire.

3. Axes de travail spécifiques

- 2026 :
 - Communication ciblée sur les établissements médicosociaux, GHT, PCME, cadres de santé, directeurs des soins, instituts de formation.
 - Elargissement de la participation des membres de l'instance aux groupes de travail nationaux.
 - Organisation de la 4^e rencontre de la médiation le 30 juin 2026 à Nantes sur le thème "La médiation de projet : une opportunité à saisir ?".
 - Accompagnement à la mise en place des formations à la conciliation dans l'interrégion et participation, en tant que formateurs, à ces sessions.

4. Propositions d'évolution du dispositif

Développement des actions de formation continue à destination des médiateurs, notamment sur les missions appui, conseil, accompagnement.

Accompagnement des professionnels des établissements de santé, médicosociaux et sociaux dans la mise en place des dispositifs locaux de conciliation, dans le prolongement des formations réalisées sur 2024 et 2025 auprès des professionnels de l'interrégion. À ce titre, un regroupement des conciliateurs formés aura lieu en avril 2026, à l'EHESP, à l'initiative de l'instance interrégionale.

Poursuivre les séminaires d'analyse des pratiques en interne sur les missions conduites en interrégion.

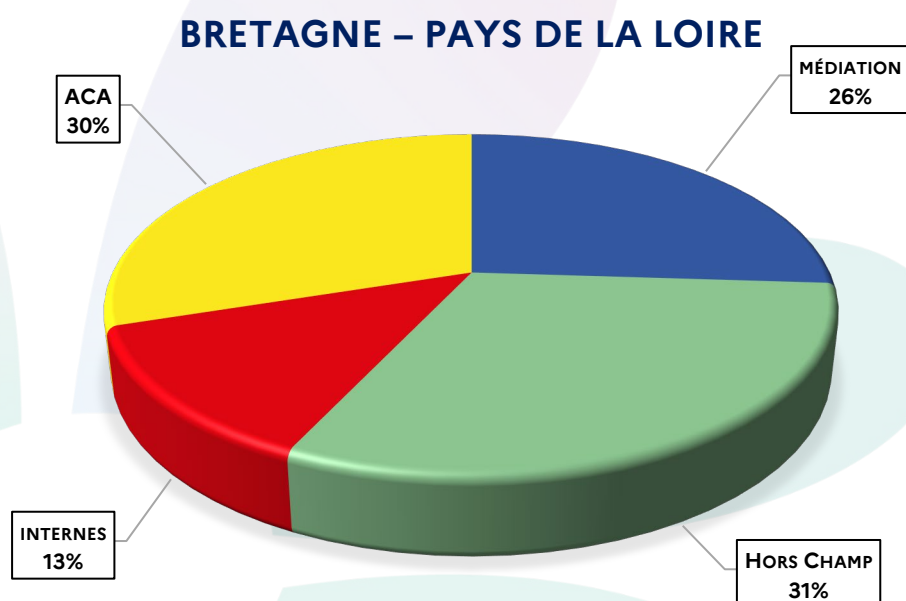
Poursuivre l'intégration des membres du vivier national issus de l'interrégion.

5. Conclusion

Excellente dynamique de groupe au sein de l'instance de médiation régionale.

Très bonnes relations avec les directeurs généraux et les services des ARS Bretagne (ARS support) et Pays de Loire.

Christiane COUDRIER
Médiatrice interrégionale
Bretagne-Pays de Loire



RAPPORT D'ACTIVITE 2025

MÉDIATION RÉGIONALE GRAND-EST

Médiateur régional : Henry COUDANE

Médiatrice régionale adjointe : Jane Laure DANAN

1. Organisation et Fonctionnement

La composition et les modalités de fonctionnement de la MRGE sont restées inchangées conformément à la charte de fonctionnement élaborée en 2024. Néanmoins, il est à noter que la commission a fonctionné au cours de l'année 2025 avec un poste vacant : un membre de l'instance a été recruté mais mis en attente de l'arrêté de nomination par la directrice générale de l'ARS Grand Est (DGARSGE). Les courriers administratifs relatifs à cette nomination ont été adressés à la DGARSGE en avril 2025, avec un rappel en octobre 2025.

Dans la perspective d'une composition complète de la MRGE prévue début 2026, l'instance a fonctionné en 2025 avec neuf membres au lieu de dix. À noter que le remplacement des missions a été effectué par la médiatrice régionale adjointe, Madame Jane-Laure Danan.

Par arrêté du ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, le professeur Henry Coudane a été nommé Médiateur régional Grand Est par publication au Journal officiel du 21 décembre 2025.

Dès décembre 2025, une nomination de cinq médiateurs et cinq médiatrices a été proposée par le Médiateur régional Grand Est, le professeur Henry Coudane puis adressée à la DGARSGE. Le processus administratif a été engagé fin décembre 2025, avec un rappel à la mi-janvier 2026, afin de répondre aux sollicitations de la Médiation Nationale demandant la mise en place rapide des nominations dans chaque région ou inter région.

À la date de rédaction du présent rapport (21 février 2026), la MRGE a reçu la décision de nomination de ses membres par la DGARSGE. Dans le cadre de ses compétences propres, le Médiateur régional a reconduit Madame Jeanne Laure Danan dans ses fonctions de Médiatrice régionale adjointe à compter du 1er janvier 2026.

1.1 Réunions plénières

Selon le règlement intérieur de l'instance de la MRGE, trois réunions plénières ont été organisées en 2025. Elles ont réuni l'ensemble des médiateurs et médiatrices, en présentiel ou en distanciel. Chaque réunion a donné lieu à un ordre du jour formalisé et a permis d'examiner les situations de médiation en cours ainsi que les aspects pratiques liés à leur conduite.

Un compte-rendu a été réalisé et archivé pour chacune de ces instances par la secrétaire de la Médiation, Madame Perrine Sarazain.

1.2 Appui administratif par l'ARSGE

Le Médiateur régional tient à souligner l'implication constante et particulièrement efficace de Madame Perrine Sarazain dans la gestion organisationnelle, administrative et le suivi des dossiers, tant pour les missions de médiation que pour les missions d'appui, conseil et accompagnement (ACA), alors même que les dossiers à traiter augmentent de manière considérable.

1.3 Accueil d'une stagiaire

Dans ce contexte, il a été décidé de recruter une stagiaire de niveau master de droit de la santé. Le professeur Bruno Py, responsable du master 2, au vu de la proposition de stage a procédé à la diffusion et au recrutement de la stagiaire. La Médiatrice régionale adjointe a procédé aux auditions et Madame Kim BILON a été présentée aux membres de la MRGE lors de la réunion plénière de novembre 2025. Le stage débutera le 9 février 2026. Les objectifs de stage seront axés autour d'un appui juridique et administratif.

1.4 Relations avec la Médiation nationale

Le Médiateur régional ainsi que la Médiatrice régionale adjointe, ont participé tout au long de l'année 2025 aux réunions mensuelles organisées par la Médiation nationale, en présentiel ou en visioconférence.

Le Médiateur régional et plusieurs membres de la MRGE ont également participé aux manifestations nationales organisées par le Club des Ambassadeurs de la Médiation et par la Médiation nationale (journée de formation continue des médiateurs) en janvier 2025 à Paris. La régularité et la qualité des réunions organisées par la Médiation nationale, sous l'impulsion du docteur Claudine Chrétien, ont été particulièrement appréciées en 2025. Les informations transmises sont systématiquement relayées aux membres de la MRGE, notamment grâce aux comptes-rendus transmis.

2. Actions d'Information et de Communication

Dans la continuité des actions engagées en 2024, le Médiateur régional Grand Est a poursuivi en 2025 une politique active d'information et de communication autour de la médiation et de la conciliation.

Avec le soutien de la cellule communication de l'ARS Grand-Est, la MRGE a poursuivi la création de supports de communication, tels que des flyers, des cartes de visite, des kakémonos ainsi qu'un logo dédié à la MRGE. Le site LinkedIn fonctionne et est régulièrement alimenté, il compte aujourd'hui 67 abonnés et 47 relations.

2.1 Réunion avec les présidents de CME – Nancy

Une réunion a été organisée le 24 novembre 2025 au siège de la MRGE, à la demande des présidents de CME des hôpitaux régionaux du Grand Est, en présence du docteur Michel Hanssen, membre de la MRGE. Les échanges ont porté sur les dispositifs de médiation et de conciliation.

2.2 Conférence auprès des directeurs de centres hospitaliers

Une rencontre a été organisée à la demande des directeurs de centres hospitaliers de la région Grand Est, animée par le Médiateur régional et le docteur Michel Hanssen, membre de la MRGE.

2.3 Réunion avec le Conseil régional de l'Ordre des médecins

Une réunion a été organisée le 9 octobre 2025 à la demande de la présidente du Conseil régional de l'Ordre des médecins, en présence de Madame Jane Laure Danan, Médiatrice régionale adjointe. Un support de présentation a été élaboré et présenté sur l'organisation de la médiation. Une large discussion a suivi cette présentation.

2.4 Rencontre avec le Conseil interordinal régional du Grand-Est (CLIOR)

Une rencontre le 29 octobre 2025 a permis de présenter la MRGE et son périmètre d'action à l'ensemble des présidents des conseils ordinaux régionaux du Grand Est. Elle a suscité de nombreuses questions et un large débat. Cette réunion était animée par le Médiateur régional et la Médiatrice régionale adjointe.

2.5 Rencontre avec la directrice générale de l'ARS Grand Est

Une réunion a eu lieu le 24 octobre 2025 en présence du Médiateur régional Monsieur Henry Coudane, la Médiatrice régionale adjointe, Madame Jane Laure Danan et de Madame Perrine Sarazain. Les échanges ont porté sur l'organisation générale de la MRGE, les aspects financiers, ainsi que sur la mise en place de réunions semestrielles de suivi. Ont été décidés la mise à disposition de locaux au sein de l'ARSGE, l'accueil d'une stagiaire et l'organisation d'une journée dédiée à l'information des étudiants en santé organisée conjointement par la MRGE et l'ARSGE.

2.6 Rencontre avec le Conseil régional paritaire de l'ARSGE

Une réunion a eu lieu le 27 novembre 2025 en présence du Médiateur régional Monsieur Henry Coudane, la Médiatrice régionale adjointe, Madame Jane Laure Danan à la demande de la gouvernance de l'ARSGE. Les échanges ont porté sur la présentation des activités, missions et fonctions de la MRGE.

2.7 Rencontre avec les doyens des Facultés de médecine maïeutique et métiers de la santé de Nancy et Strasbourg

En décembre 2025, le professeur Henry Coudane a rencontré le doyen Stéphane Zuilly (faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé de Nancy). Il a été convenu qu'une présentation de la médiation régionale Grand Est serait inscrite à l'ordre du jour d'un prochain conseil de gestion début 2026.

Une rencontre a également eu lieu avec le doyen Jean Sibilla (Strasbourg) pour présenter les missions et activités de la MRGE.

2.8 Rencontre avec la directrice de l'École de maïeutique

En décembre 2025, une rencontre a eu lieu avec Madame Marjane Nadjafizadeh, directrice de l'École de Maïeutique.

2.9 Participation aux manifestations d'Octobre Rose – Strasbourg

En octobre 2025, le Médiateur régional, Monsieur Henry Coudane, a participé aux manifestations « Octobre Rose » à Strasbourg. La médiation régionale Grand Est (MRGE) y a été

présentée auprès d'associations de patientes atteintes d'un cancer du sein ainsi qu'auprès d'instances locales engagées dans la défense des droits.

2.10 Participation aux groupes de travail nationaux

La Médiatrice régionale adjointe, Madame Jane Laure Danan, a représenté la MRGE aux groupes de travail suivants :

- rapport d'activité,
- groupe de travail communication,
- groupe de travail formation.

3. Perspectives de communication 2026

Les actions d'information et de communication engagées en 2025 seront poursuivies en 2026. Sont d'ores et déjà programmées :

- des réunions avec les syndicats institutionnels et syndicats médicaux,
- des rencontres avec des associations d'étudiants en santé,
- des réunions sur la médiation et la conciliation auprès des conseils départementaux de l'Ordre des médecins du Grand Est, à la demande de la présidente du Conseil régional,
- des réunions avec les gouvernances des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que les établissements de formations en santé de la région Grand Est.

4. Analyse des missions

Lors de la dernière réunion plénière de la MRGE, il a été proposé aux médiateurs et médiatrices un temps d'échange sur leurs missions en 2025. Ils ont souligné pour 2025 :

- une complexification croissante des médiations dites « traditionnelles » ;
- une augmentation des missions d'appui, conseil et accompagnement (ACA) ;
- la fréquence de situations marquées par des positions perçues comme rigides et complexes ;
- l'impact psychologique parfois important de conflits anciens ou particulièrement sensibles.

Ces constats confirment l'évolution qualitative des missions de la MRGE et la nécessité d'un accompagnement adapté ; c'est pourquoi un groupe de travail s'est penché sur une procédure interne de supervision des pairs.

Conformément au décret du 28 août 2019 modifié par le décret du 28 avril 2023, il est admis que la profession de Médiateur implique une responsabilité importante tant sur le plan juridique qu'éthique mais aussi des risques liés au bien-être mental et à l'épuisement professionnel. C'est dans cet objectif qu'une charte de supervision des Médiateurs de l'instance régionale Grand Est a été formalisée.

5. Conclusion

La gouvernance de la MRGE souligne la qualité des interactions et le climat de travail au sein de l'instance. L'implication des médiateurs et médiatrices est remarquable, et leurs compétences permettent d'adapter efficacement les réponses aux demandes de médiation et de

missions ACA. Les demandes hors champ sont aussi en augmentation et nécessitent une réponse formalisée.

La collaboration de Madame Perrine Sarazain a constitué en 2025 un appui essentiel dans la gestion des dossiers. De plus, l'arrivée de la stagiaire permettra un appui à la gestion administrative et juridique sans aucun doute.

La tendance observée dès 2023 à une implication croissante dans des missions d'appui, de conseil et de support se confirme nettement en 2025.

En complément des dossiers formalisés, la MRGE a traité de nombreuses sollicitations relatives à son organisation et à son fonctionnement, ainsi que des demandes ne relevant pas strictement de ses missions réglementaires, nécessitant néanmoins des réponses circonstanciées.

6. Tableau synoptique des missions 2025

Le tableau synoptique joint au rapport régional d'activité 2025 a été établi conformément aux indications transmises par la Médiation nationale.

Lors d'une réunion plénière, plusieurs Médiateurs et Médiatrices ont relevé l'absence de distinction explicite entre sexe et genre dans les consignes de remplissage. Le Médiateur régional a indiqué que cette question serait intégrée dans le rapport d'activité 2026.

Une revue bibliographique rapide souligne que la prise en compte du genre dans les publications scientifiques a progressé au cours des vingt-cinq dernières années, bien que de manière encore limitée, avec des disparités importantes selon les disciplines. Les enjeux éthiques et scientifiques, notamment en recherche biomédicale, confirment l'importance d'intégrer les notions de sexe et de genre dans les protocoles d'analyse.

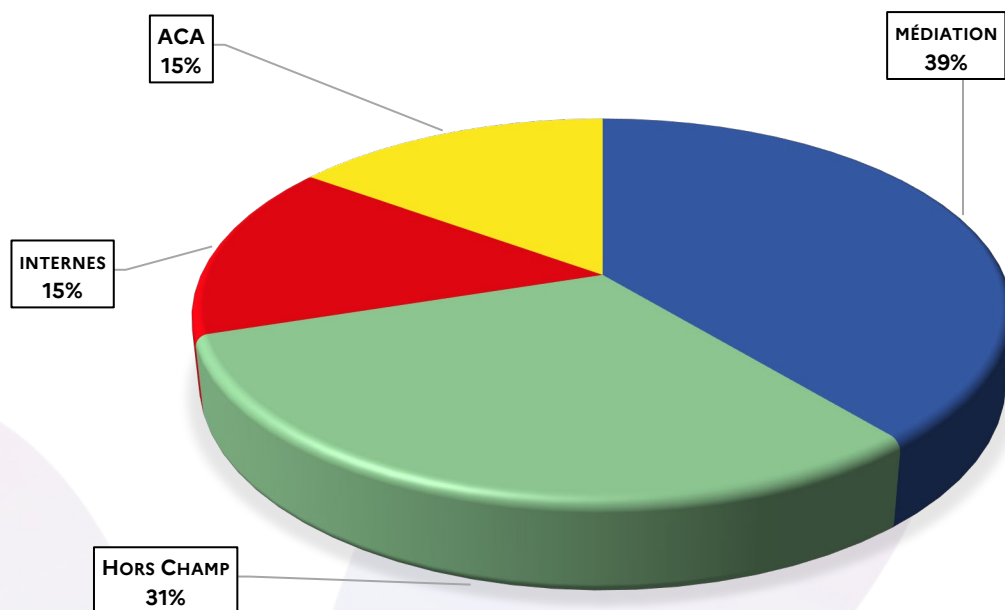
Pour l'année 2025 et pour cet item, il a été décidé de compléter le tableau synoptique selon les critères du tableau définis par la Médiation nationale.

Contact et Informations

Instance régionale de médiation Grand Est | qvt-mediateur-grandest@sante.gouv.fr |

Henry COUDANE
Médiateur régional
Grand-Est

GRAND EST



RAPPORT D'ACTIVITE 2025

MEDIATION INTERREGIONALE HAUTS-DE-FRANCE-NORMANDIE

Médiatrice interrégionale : Danièle DEHESDIN

Médiatrice interrégionale adjointe : Catherine AUGER

Organisation, fonctionnement et vie interne

Après avoir été reconduite dans mes fonctions de présidente de la commission Hauts de France-Normandie fin décembre 2025 pour mon troisième et dernier mandat, l'instance de médiation vient d'être renouvelée pour la majorité de ses membres sauf deux qui viennent d'intégrer la commission pour un premier mandat.

Nous fonctionnons en binôme avec la vice-présidente Catherine Auger. Tous les mails de saisine sont discutés ensemble au fur et à mesure de leur arrivée pour définir notre réponse qui est donnée en moins de 8 jours et prévoir ensuite la première prise en charge.

- En règle générale, si la demande ne relève pas de nos missions notre réponse est donnée sous 48 heures par écrit.
- Dès qu'il s'agit d'un problème administratif ou de statut, nous essayons de discuter par téléphone ou mail avec les intervenants pour tenter de trouver une solution amiable et rétablir un dialogue.
- Pour tous les dossiers concernant les internes, la prise en charge est assurée par Danièle Dehesdin, présidente, pour évaluer la demande et la faisabilité, prendre avis auprès des doyens et de nos agences régionales de santé (ARS). De la même manière, Madame Auger est en charge des demandes effectuées par les étudiants des filières para médicales.
- Pour toutes les demandes concernant des médiations qui relèvent de nos attributions ou pour les missions d'appui, conseil et accompagnement, les entretiens préliminaires sont réalisés par le docteur Dehesdin afin de préciser la demande et évaluer le nombre « d'acteurs » intervenant dans le litige et prévoir l'instruction des dossiers.

La commission inter régionale se réunit toutes les 6 semaines environ, soit en visioconférence, soit deux fois par an en présentiel. Tous les dossiers sont présentés et discutés ensemble et on décide de manière collégiale quels seront les deux médiateurs en charge des dossiers. Tous les courriels leur sont alors transmis ainsi qu'un mémo des entretiens préliminaires.

L'évolution des dossiers est suivie à chaque réunion inter régionale au terme de laquelle un CR est établi et transmis à chacun.

Les membres de la commission sont tenus informés des dossiers « hors champ » et des réponses qui ont été données. Ils sont aussi tenus au courant de l'évolution des dossiers des internes.

Actions de formation, d'information et de communication

En dehors de activités de médiation, il est apparu indispensable de nous orienter vers des actions de formation initiale et continue dans le domaine de « la médiation et la conciliation » et de diffuser largement l'information dans ce domaine.

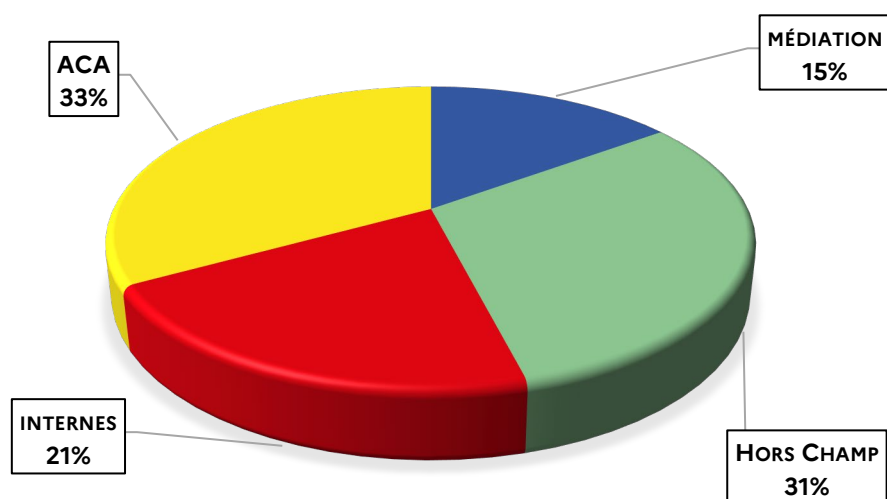
Ainsi trois d'entre nous participent à l'enseignement du DE de Médiation sous l'égide de l'EHESP. Une grande partie des membres de la commission contribue à l'enseignement du certificat de conciliation en région. Notre orientation se fait plus volontiers vers une formation pluri professionnelle et pluri établissements sur une même sous-région afin d'assurer un maillage progressif et répondre aux besoins des établissements. Tous les membres de la commission sont invités à contribuer à ces formations en participant au fur et a mesure. Actuellement 4 formations ont été réalisées dans chaque sous-région Amiens, Rouen, Lille et Caen et deux sont d'ores et déjà prévues sur le second semestre 2026 à nouveau dans les Hauts de France.

En parallèle, nous nous sommes orientés vers :

- des séances d'information dans différents cursus de l'ERFPS : après une information initiale auprès des responsables des différentes filières de formation des étudiants en santé, nous avons assuré cette année deux cours, l'un pour les futurs cadres de santé et le second pour les IBODE, ces cours sont d'ores et déjà inscrits pour l'année universitaire 2026-2027. Des contacts ont été pris avec les ERFPS des Hauts de France pour contribuer à l'information des futurs professionnels de santé.
- avec l'aide et le soutien de l'ANFH, des cycles d'information dans le cadre de leur formation continue ont été mis en place auprès des techniciens- techniciens supérieurs et pour la filière administrative (adjoints administratifs). D'autres formations sont prévues et seront inclues dans les programmes futurs.
- nous participons aussi pour la seconde année au DU de Management organisé par la Faculté de Médecine de Rouen et a un enseignement spécifique à Science Po Lille.

Danièle DEHESDIN
Médiation interrégionale
Hauts de France - Normandie

HAUTS-DE-FRANCE-NORMANDIE



RAPPORT D'ACTIVITE 2025

MÉDIATION RÉGIONALE ÎLE-DE-FRANCE

Médiatrice régionale : Florence TRAVERT

Médiateurs régionaux adjoints : Pauline MUFFANG et Dominique NOIRE

1. Organisation, fonctionnement et vie interne

Membres de la commission de médiation Île-de-France

Présidente : Madame Florence TRAVERT.

Vice-présidents : Monsieur Dominique NOIRE et Madame Pauline MUFFANG

Neuf médiateurs/médiatrices : Madame Nathalie Sanchez, Monsieur Gilles Vidon, Monsieur Claude-Henri Tonneau, Madame Antoinette Bernabe, Monsieur Olivier Dumas de Raully, Madame Nadia Duez est remplacée par Madame Michèle Garnier, Monsieur Pierre Kalfon. Une place vacante fin 2025.

Assistante, temps plein : Madame Stéphanie Cayol.

Activité de la Commission de médiation Île-de-France

En 2025, la commission régionale de médiation d'Île de France a réalisé 30 missions sur le terrain régional : 13 médiations, 13 missions d'appui, conseil et accompagnement, 4 accompagnements d'internes.

La particularité de l'année 2025 est l'arrivée dans nos saisines de médiations judiciaires.

La médiation judiciaire est une désignation de notre commission par une juridiction de notre région, en l'occurrence le tribunal administratif de Versailles, s'agissant de personnels relevant des établissements de la fonction publique hospitalière. Les cas proposés sont réorientés par le magistrat vers la médiation régionale et font l'objet d'une médiation similaire aux médiations classiques.

Objectifs d'efficacité de fonctionnement

1) Processus et timing

- a) Toutes les saisines font l'objet d'une réponse par mail dans les 48 heures, ainsi qu'un entretien téléphonique de premier contact dans les 7 jours, à l'exception des cas manifestement hors champ. Ceux-ci sont réorientés par mail dans les mêmes délais, par exemple en cas de litige entre un patient et un établissement, ou lorsque l'établissement est à but lucratif.
- b) Toutes les saisines dans le champ du dispositif font l'objet d'une pré-médiation et sont attribuées après la première attache à un duo de Médiateurs dans les deux semaines suivant la saisine.
- c) À l'issue de la phase de pré-médiation, la médiation est, soit confirmée avec convention d'entrée en médiation signée par les parties, soit impossible par exemple si une partie ne la souhaite pas, soit réorientée vers une démarche d'accompagnement-appui-conseil.

- d) Même si cela n'est pas toujours possible, l'objectif reste de réaliser chaque médiation sur une période de 3 mois.
- e) Toutes les médiations réalisées et ayant été conclues par un accord de médiation font l'objet d'une revoyure systématique à 6 mois.

2) Réunions mensuelles

Les membres de la commission se réunissent en présentiel tous les derniers jeudis du mois dans les locaux de l'ARS. Les médiateurs ont également la possibilité de participer à la réunion par visioconférence. Entre les réunions mensuelles, les co-médiateurs échangent régulièrement sur les médiations en cours. La présidente de la commission attribue immédiatement la médiation à un duo de Médiateurs sans attendre la prochaine réunion mensuelle.

Lors de ces réunions, les demandes de saisine ainsi que les pratiques de médiation en cours font l'objet d'une analyse et d'une évaluation qualitative par les pairs. Des personnes extérieures concernées par notre dispositif peuvent occasionnellement être accueillies lors de ces réunions mensuelles (direction ARS, formateurs, conciliateurs).

Moyens alloués/relations avec l'ARS

La commission de médiation en Île-de-France bénéficie d'une subvention de 325 000 € accordée par les ministères chargés de la santé et des affaires sociales. Cette subvention est gérée par l'ARS. Des réunions sont régulièrement organisées avec les responsables financiers de l'ARS pour valider conjointement les prévisions budgétaires. Cette collaboration est fluide et transparente depuis fin 2025.

L'ARS Île-de-France contribue au fonctionnement de l'instance régionale de médiation de la manière suivante:

- attribution d'un bureau en open space pour le secrétariat,
- le financement du poste d'assistante temps plein via une ligne budgétaire spécifique,
- fourniture de tout l'équipement nécessaire, comprenant la réservation de salles de réunion, la mise à disposition de deux ordinateurs et de deux téléphones sécurisés avec accès à la boîte mail, ainsi que la remise de badges permettant une circulation libre au sein de l'ARS pour l'ensemble des membres de la commission.

Les entretiens de médiation sont fréquemment réalisés au sein des locaux de l'ARS, permettant une rencontre dans un lieu neutre à distance du lieu de travail des médiés.

Formation - perfectionnement des connaissances

En 2025, tous les membres de la commission ont été officiellement formés à la médiation en formation longue. Ils ont également participé aux groupes de travail organisés par la commission nationale, à la journée de formation nationale des Médiateurs ainsi qu'à la journée du CAMFS (Club des ambassadeurs de la médiation francophone en santé).

Une réflexion est conduite en 2025 pour des formations à suivre.

2. **Actions d'information et de communication**

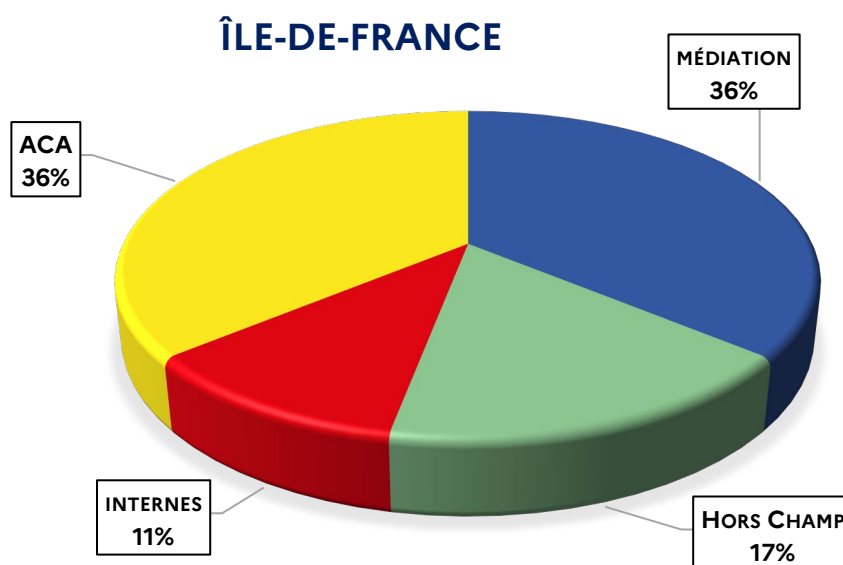
Présentation du dispositif à de nombreuses instances, parmi lesquelles la conférence régionale des DRH et celle des PCME d'Île-de-France.

Présentation du dispositif aux doyens de la région et à différents coordonnateurs de spécialité.

Axes de travail spécifiques

- 1) La communication et le partenariat avec les structures de l'APHP doivent être maintenus. Dans ce but une relation stable est mise en place avec Monsieur Pascal De Wilde chargé de travailler sur la conciliation locale à l'APHP.
Prise de contact avec la cellule violence au travail présidée par le professeur Jean Damien Ricard.
- 2) La possibilité d'une intersection entre médiation interpersonnelle traditionnelle et les missions d'accompagnement ou médiations de projet et/ou médiations préventives constitue une spécificité de notre dispositif. Dans toutes les médiations interpersonnelles, même les plus classiques, il peut arriver que les Médiateurs changent de casquette en cours ou à l'issue de la médiation en mettant en place une mission d'accompagnement. La situation inverse existe également lorsqu'une médiation de projet se transforme en médiation interpersonnelle. Cette démarche particulière doit nous interpeller et fait partie des axes de travail spécifiques de notre région. Cet axe de travail questionne la neutralité du Médiateur qui est non négociable en cas de médiation interpersonnelle, mais qui est assouplie dans le cas d'une mission d'accompagnement.
- 3) Une réflexion s'organise autour de la supervision et de l'analyse des pratiques par un intervenant extérieur Médiateur professionnel, des contacts sont pris avec IFOMENE pour débiter en 2026.
- 4) La région est en retard sur la formation à la mise en place des dispositifs de conciliation locale. Nous avons commencé à dessiner la cartographie de la région en 2025 et une première session de formation à la conciliation a été réalisée à notre initiative en 2025 pour les personnels hospitaliers.
- 5) Le dispositif reste encore méconnu à l'échelle régionale. Il est donc important de renforcer nos actions de communication en 2026, avec le soutien du plan national de communication, qui sera déployé simultanément.

Florence TRAVERT
Médiatrice régionale
Île-de-France



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

MÉDIATION RÉGIONALE DE NOUVELLE AQUITAINE (IRMNA)

Médiateur régional : Dominique PERROTIN

Médiatrice régionale adjointe : Chantal LACHENAYE-LLANAS

1. Organisation, fonctionnement et vie interne

L'IRMNA est composée de 10 membres, 5 femmes (Sylvie Bonnin, Nathalie Gréard, Chantal Lachenaye-Llanas, Olivia Rufat, Dominique Szeliga) et 5 hommes (José Allal, Jean Couret, Dominique Perrotin, René Robert, Bernard Roehrich), dont trois anciens directeurs d'établissement, trois anciens médecins professeurs d'universités, un ancien cadre infirmier, un cadre infirmier en activité, une psychologue du travail en activité et une coordonnatrice des soins en activité.

L'équipe est très complémentaire en termes de parcours professionnels et s'enrichit continuellement des expériences de chacun en matière de médiation ou de mission d'appui, conseil, accompagnement au travers de réunions d'analyse des pratiques professionnelles.

Le groupe se réunit de manière formelle 7 fois par an, le plus souvent par visioconférence pour revoir ensemble les dossiers en cours, désigner des binômes de Médiateurs pour les dossiers en instruction et pour discuter des actions à venir d'un point de vue pédagogique ou de communication. Les réunions en présentiel couvrent une journée entière et privilégient l'analyse des pratiques.

Le groupe vit très bien au sein de réunions conviviales et reconnaît un réel intérêt à travailler ensemble. Des échanges informels très fréquents ont lieu, le plus souvent hebdomadaires et permettent à chaque membre de l'équipe de vérifier le bien-fondé de ses réflexions en matière de médiation.

2. Actions d'information et de communication

Plusieurs membres de l'IRMNA sont intervenus en 2025 pour communiquer sur la médiation auprès de GHT, de la FHF et de directions d'établissements de Nouvelle Aquitaine. L'équipe est aussi intervenue lors de la journée de formation continue du réseau des Médiateurs ainsi que lors de la journée du CAMFS.

3. Axes de travail spécifiques

Plusieurs membres de l'équipe ont participé à une demi-douzaine de groupes de travail du dispositif national. Parmi ces groupes, trois d'entre eux sont pilotés par un membre de l'IRMNA :

- Dominique Perrotin pour le groupe Analyse des pratiques professionnelles
- Chantal Lachenaye-Llanas pour le groupe missions d'appui, conseil, accompagnement
- Olivia Rufat pour le groupe Médiation et personnel non médical

4. Actions de formation

Des membres de l'IRMNA en lien et sous l'égide de l'EHESP ont assuré en 2025 une formation à la conciliation au sein du GHT Hôpitaux de Corrèze et du GHT Hôpitaux Alpes-Leman.

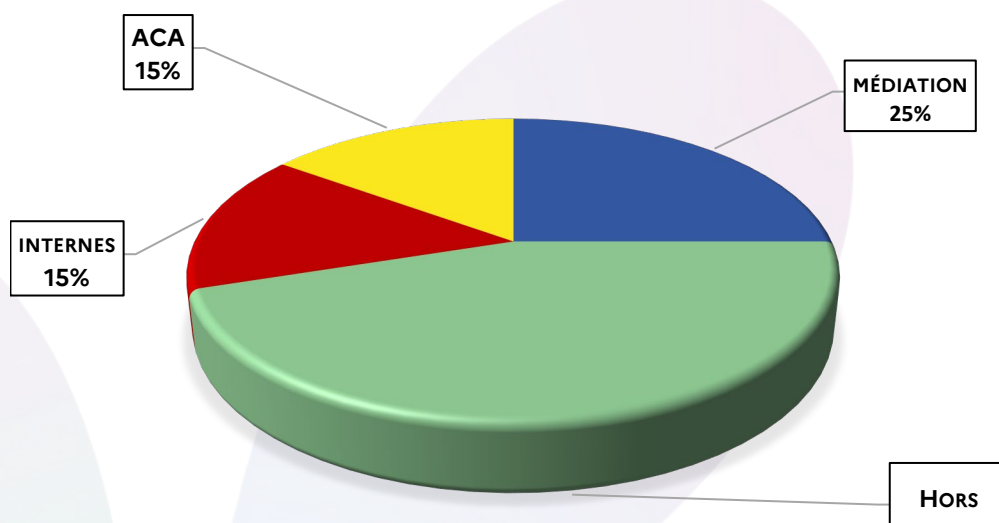
5. Propositions d'évolution du dispositif

L'IRMNA a pour principal objectif de développer la culture du vivre ensemble au sein des établissements publics de santé par le biais d'une meilleure connaissance des dispositifs de conciliation et de médiation.

La création d'un réseau de Médiateurs et de Conciliateurs en Nouvelle Aquitaine est en cours de réalisation.

Dominique PERROTIN
Médiateur régional
Nouvelle Aquitaine

NOUVELLE AQUITAINE



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

MÉDIATION RÉGIONALE OCCITANIE

Médiateur régional (par intérim) : Frédéric PIGNY

Médiateur régional adjoint : Bernard NUYTTEN

Globalement l'année 2025 a été marquée par une augmentation de l'activité de l'IRMO. Celle-ci est caractérisée par une augmentation des saisines de l'instance et par des contacts plus réguliers avec les services de l'ARS afin de faciliter notamment une prise en charge plus rapide des frais engagés par les membres de l'IRMO.

1. Fonctionnement de l'IRMO

L'instance régionale s'est réunie régulièrement, soit en présentiel, soit en visioconférence. À ce titre l'instance régionale s'est réunie aux dates suivantes :

- le 24 janvier 2025 en visioconférence
- le 21 février 2025 en présentiel au CH de Carcassonne
- le 16 avril en visioconférence
- le 14 mai en présentiel au CH de Carcassonne
- le 7 juillet en présentiel au CH de Carcassonne
- le 16 septembre 2025 en visioconférence
- le 4 décembre 2025 en visioconférence

Au-delà des réunions formelles, de nombreux échanges ont eu lieu entre les membres de l'instance tant sur les sujets transversaux que sur leurs missions.

Cette année a aussi permis l'élaboration d'une présentation de la médiation en région afin de mieux faire connaître l'IRMO en région Occitanie. À ce sujet une présentation a été faite lors de la journée de formation régionale de l'ADH en juin 2025.

Au cours de cette année, une réunion d'échange et de coordination avec les services de l'ARS a permis de faciliter la prise en charge des déplacements des missions de médiation par l'ARS.

2. Principales missions en cours en 2025

L'année 2025 est marquée par une **augmentation des saisines** et une sollicitation accrue de l'IRMO notamment pour des missions d'appui, conseil et accompagnement.

Le début d'année a aussi été marqué par plusieurs missions de médiation ou d'accompagnement qui malheureusement n'ont pas pu aller jusqu'à leur terme car les principaux intéressés n'ont pas souhaité poursuivre dans cette démarche.

Il s'agit principalement d'une mission dans deux centres hospitaliers.

Par ailleurs, plusieurs missions de médiation ont été **momentanément suspendues** à la demande de la gouvernance de l'établissement, soit dans l'attente de la mise au point d'un nouveau projet d'établissement, soit dans le but de s'assurer du souhait des intéressés

d'entrer en médiation. Il s'agit de plusieurs établissements du Gers, des Hautes Pyrénées et du Tarn-et-Garonne.

Une mission de médiation a été entreprise dans un CHU et est en cours.

Une mission d'accompagnement et appui a été entreprises dans un autre centre hospitalier et reste en cours actuellement

Enfin, l'année 2025 a été aussi marquée par une mission conséquente au CHU de Toulouse. Il s'agit d'une mission, initialement présentée comme une mission de médiation, qui après les premières investigations par 3 membres de l'IRMO s'est révélée être plutôt une mission d'appui, de conseil et d'accompagnement.

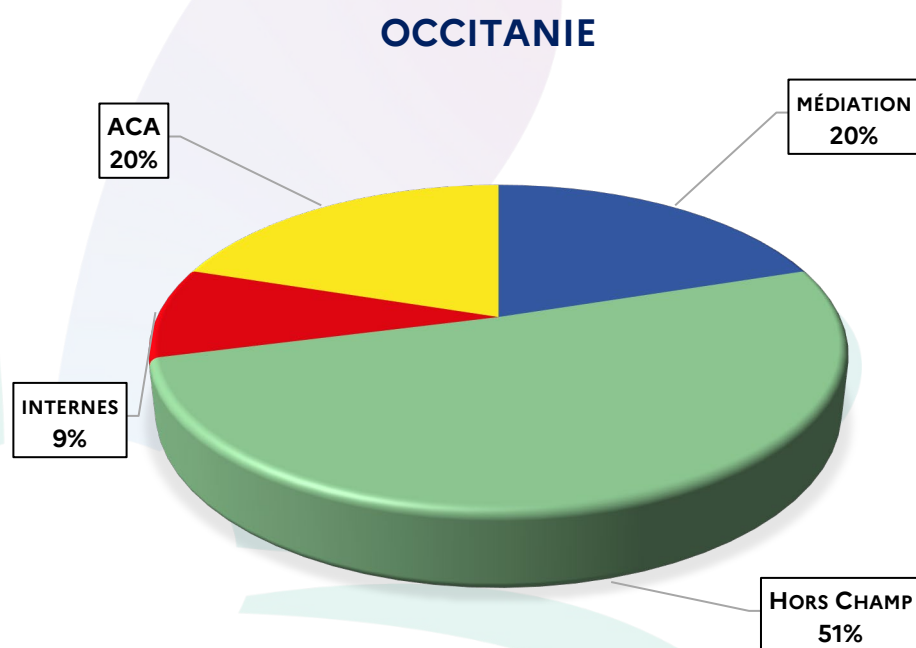
Une restitution, avec propositions d'actions, a été faite à la gouvernance du CHU en septembre 2025. Il a été proposé de « déconnecter » la partie « appui et conseil », de la partie « médiation conventionnelle » de la mission qui s'est révélée inadaptée suite à un dernier entretien en janvier 2026.

3. Quelques changements notables fin 2025

La fin de l'année 2025 a été aussi marquée par le remplacement du médiateur régional par intérim Frédéric PIGNY, nommé directeur général du CNG, par Bernard NUYTTEN, nommé médiateur régional d'Occitanie par l'arrêté ministériel du 16 décembre 2025.

L'instance régionale de médiation d'Occitanie a par ailleurs connu un renouvellement très conséquent début 2026.

Frédéric PIGNY
Médiateur régional par intérim
Occitanie
et
Bernard NUYTTEN
Médiateur régional
Occitanie



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

MÉDIATION INTERRÉGIONALE OUTRE-MER

Médiateur interrégional : Dominique MIDY puis Dominique PERROTIN, par intérim

1. Organisation, fonctionnement et vie interne

Échanges bimensuels avec les différents Médiateurs
Restructuration de l'équipe des Médiateurs à la suite de départs en retraite
Organisation de la formation spécifique à la Médiation pour 3 nouveaux membres
Participation à la Formation au DE de Médiation de l'EHESP
Participation à la formation de Conciliateurs
Activités des Médiateurs en Martinique comme conciliateurs ou « Médiateurs internes ».

2. Actions d'information et de communication

Participation au Club des ambassadeurs de la médiation francophone en santé
Organisation et formation continue des membres des instances outre-Mer
Mission d'information en Outre-mer avec la Médiation nationale.

3. Axes de travail spécifiques

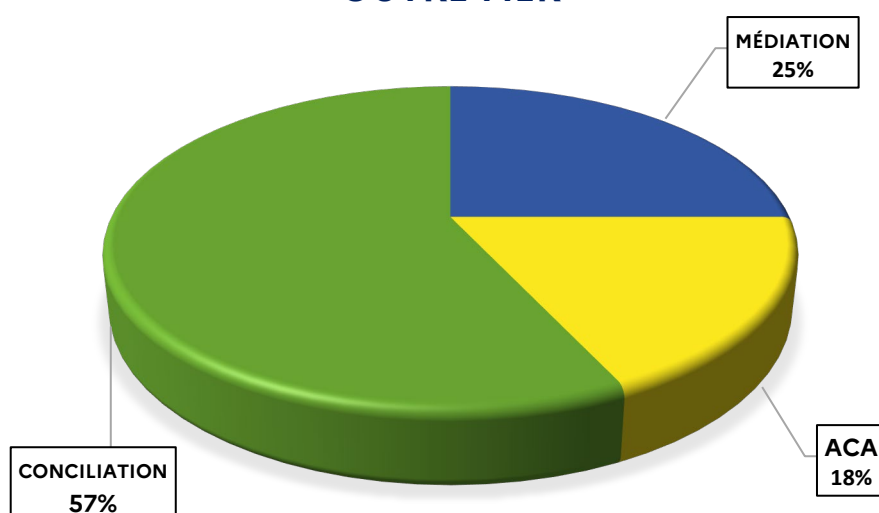
Diffusion et présentation du dispositif
Pilotage du groupe de travail sur les Internes
Participation au groupe de travail mission « appui, conseil et accompagnement »
Participation au groupe de travail sur l'évaluation et le suivi à moyen terme des médiations.

4. Propositions d'évolution du dispositif

Adaptation du dispositif à la spécificité ultra marine

Dominique MIDY
Médiateur interrégional
Outre-Mer
et
Dominique PERROTIN
Médiateur interrégional
Outre-Mer

OUTRE-MER



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

MÉDIATION INTERRÉGIONALE PACA-CORSE

Médiateur interrégional : Dominique Maigne

Médiatrice interrégionale adjointe : Marie-Claude Dumont

1. Organisation, fonctionnement et vie interne

- Animation de l'Instance :
- 6 réunions de la Commission plénière ont eu lieu en 2025
- Le médiateur et la vice-présidente assurent une présence hebdomadaire de 2 demi-journées à l'ARS, dans le bureau dédié à la médiation ;
- Moyens alloués par l'ARS : 1 bureau avec 2 postes de travail, 2 ordinateurs portables et 2 smartphones ainsi qu'un accès facile aux salles de réunions et de visioconférence ;
- Les frais de déplacements et vacations sont pris en charge dans des délais acceptables ;
- Tous les membres de l'instance ont validé la formation assurée par l'EHESP.

2. Bilan d'activité

Le détail de l'activité figure dans le tableau Excel en pièce jointe. À noter que :

- La phase essentielle d'instruction ou de pré médiation, très chronophage, est à prendre en compte dans la charge de travail ;
- La charge de travail, très variable selon les dossiers, est plus importante dans les missions d'appui et de conseil que dans la plupart des missions de médiation. **De ce fait il est difficile de comparer le nombre de missions de médiations conventionnelles, au nombre de missions d'appui et de conseil.**

3. Point sur les actions d'information et de communication

En PACA, de nombreux contacts ont été pris et plusieurs réunions sont organisées :

- au sein de l'ARS, des points sont faits régulièrement notamment avec les directions plus directement concernées,
- auprès des autres partenaires, une information est renouvelée régulièrement et un point est mis à l'ordre du jour de chaque Commission Régionale Paritaire,
- la composition de la conférence régionale des PCME ayant été très largement modifiée, une présentation du dispositif de médiation et son lien avec la conciliation locale est prévue lors d'une prochaine réunion de la conférence.

En ce qui concerne la Corse, les demandes évoluent lentement mais s'affichent cependant à la hausse, en lien avec les déplacements opérés sur le terrain avec l'équipe de médiation nationale, auprès des Établissements et de l'agence.

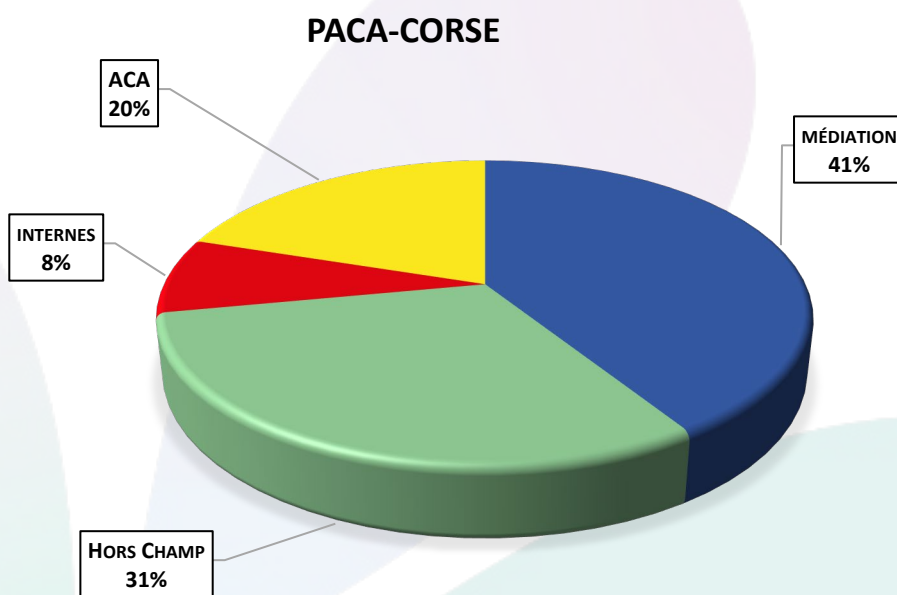
4. Axes travaillés ou envisagés dans le domaine des bonnes pratiques de la médiation

Une réflexion est en cours au sein de la Commission pour améliorer la collégialité et le fonctionnement de la commission, la gestion des situations difficiles et définir le rôle de la commission dans l'accompagnement et la coordination de la mise en place des commissions de conciliation dans les établissements ainsi que la formation de leurs membres.

5. Propositions pour conforter le dispositif de médiation

- La commission de médiation a du mal à se positionner dans les liens avec le CNG qui nécessitent une articulation plus opérationnelle, les modalités restant toujours à définir ;
 - La médiation est encore trop peu ou mal connue d'une grande partie des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Par ailleurs, les saisines concernent encore trop souvent des contentieux statutaires ou de rémunération qui sont hors champ.
- Si les conflits qui nous remontent, concernent progressivement l'ensemble des statuts et plus seulement les médecins, comme c'était le cas initialement, une articulation avec les IRP est également nécessaire et mériterait d'être formalisée par une instruction ministérielle.

Dominique MAIGNE
Médiateur régional
PACA-CORSE







ANNEXE 3

UN EXEMPLE DE RECENSEMENT DE DISPOSITIFS DE CONCILIATION

ENQUÊTE RÉALISÉE EN 2025 PAR LES DEUX DÉLÉGUÉS RÉGIONAUX
DE LA FHF DE BRETAGNE ET PAYS DE LA LOIRE, EN PARTENARIAT
AVEC LA MÉDIATRICE INTERRÉGIONALE

FHF

Nathalie CONAN MATHIEU
Déléguee régionale permanente
FHF Bretagne
n.conan-mathieu@fhf.fr

FHF

Thomas ROBIN
Délégué régional permanent
FHF Pays de la Loire
t.robin@fhf-pl.fr

MÉDIATION INTERREGIONALE

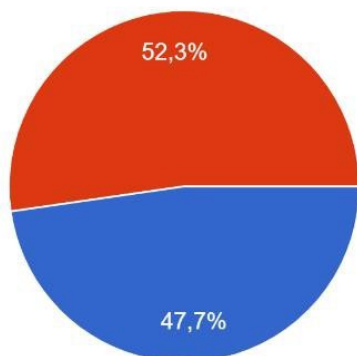
Christiane COUDRIER
Médiatrice interrégionale Bretagne – Pays de la Loire
qvt-mediation-bretagne-paysdeloire@sante.gouv.fr



Enquête sur la **conciliation** et la **médiation** en Bretagne / Pays de La Loire v3.0



Région (44 réponses)



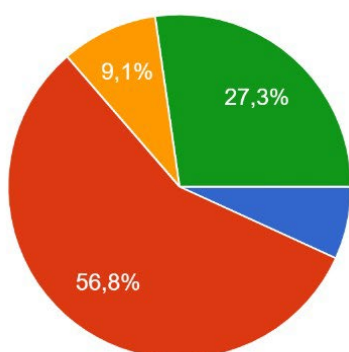
- Bretagne
- Pays de la Loire

43 réponses en Pays de la Loire

Une progression des réponses sur la Bretagne de près de 12 points par rapport à 2024 (35,9 %)



Répartition de l'effectif par type d'établissement (44 réponses)



- CHU
- Centre Hospitalier
- Etablissement public de santé mentale
- Etablissement ou service médico-social (ESMS)

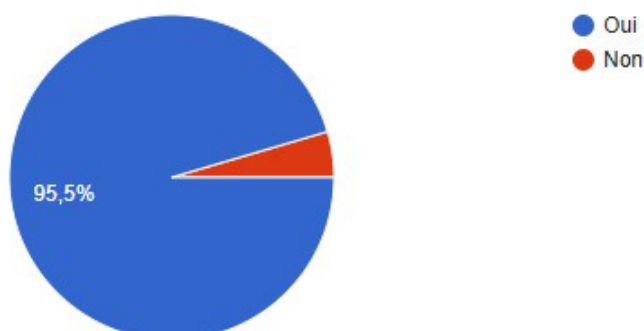
Par rapport à 2024, on observe une diminution du nombre de réponse pour les ESMS (-8 participants) et une augmentation du nombre de participants à l'enquête pour les autres établissements.



L'organisation de la conciliation au sein de votre établissement

Avez-vous connaissance du dispositif instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou inter-régionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux (Décret n°2019-897 du 28 août 2019) ?

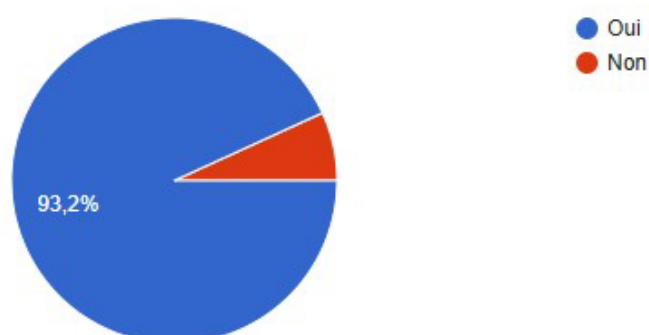
44 réponses



Soit une progression de près de 5 points par rapport à 2024.

Avez-vous connaissance de l'obligation de mettre en place un dispositif local de conciliation préalablement à la saisine de la médiation régionale ou interrégionale (Décret n°2019-897 du 28 août 2019 - article 2) ?

44 réponses



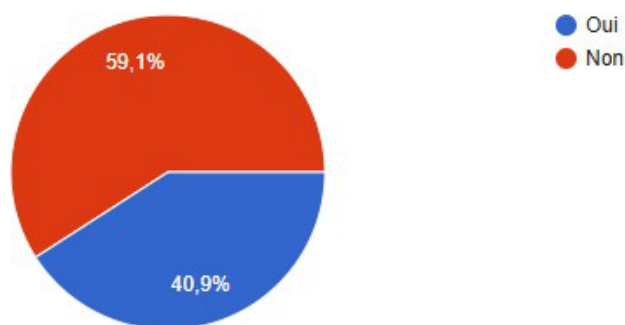
Sur cette question, on observe également une progression similaire du taux de réponse par rapport à 2024 (88,4 %).



Quelle forme prend la conciliation au sein de votre établissement ?

Dans votre établissement, existe-t-il un dispositif interne de médiation, de conciliation ou de prévention des conflits entre les personnels ?

44 réponses

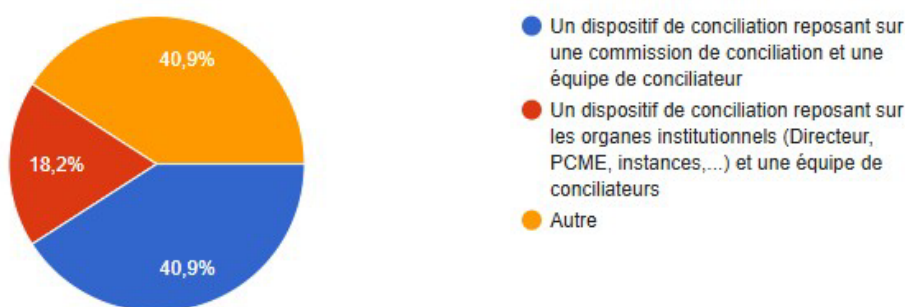


Le taux de Oui était de 28,6 % en 2024. On observe ici encore une progression significative des réponses positives par rapport à 2024 (5 établissements).

Quelle est la forme du dispositif de conciliation créé au sein de votre établissement ?

 Copier le graphique

22 réponses

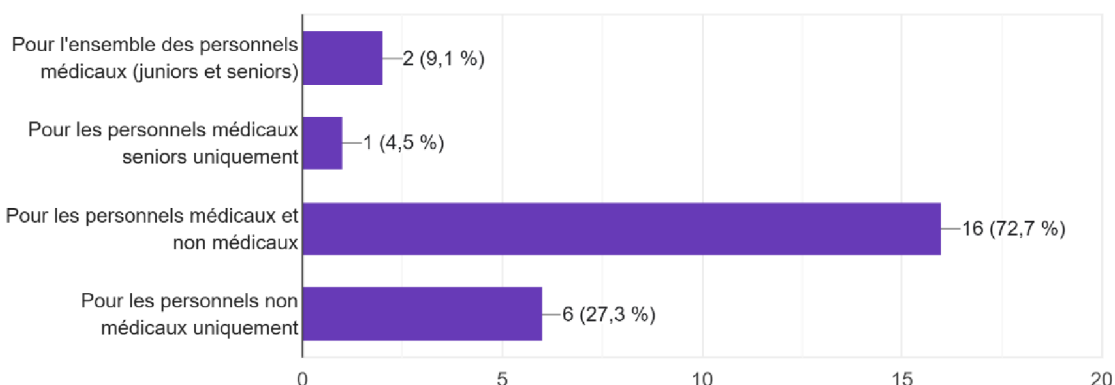


13 établissements font part de l'existence d'un dispositif formalisé de conciliation, soit deux établissements de plus par rapport à 2024.

Dans la catégorie autre, on doit inclure les établissements qui gèrent ponctuellement en fonction de la situation, sans cadre de sollicitation spécifiquement établi.

Vers quels professionnels est destiné votre dispositif de conciliation (plusieurs réponses peuvent être cochées) ?

22 réponses



Par rapport à 2024, on constate une progression des dispositifs de conciliation pour les personnels médicaux (PM) uniquement.

(+1) et surtout pour les dispositifs mis en place pour l'ensemble du personnel (+7)

Dans la mesure où votre établissement serait rattaché à une personne morale (ex : EHPAD rattaché) ou s'il intègre un cadre de coopération au sein d'une entité juridique regroupant plusieurs établissements (GHT, GCS, GCSMS,...), la gestion des conflits interpersonnels est traitée :

 Copier le graphique

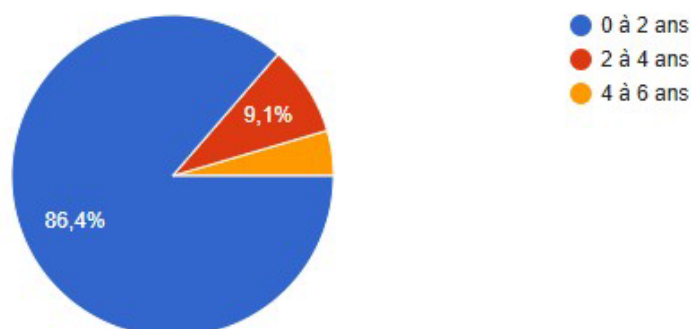
25 réponses



Par rapport à 2024, on observe une diminution de la proportion de dispositif au niveau de l'établissement uniquement (- 6 points) au profit des dispositifs de gestion mutualisés (+4 points) ou adaptatifs selon les situations (1,5 points).

Depuis combien de temps votre dispositif est-il opérationnel ?

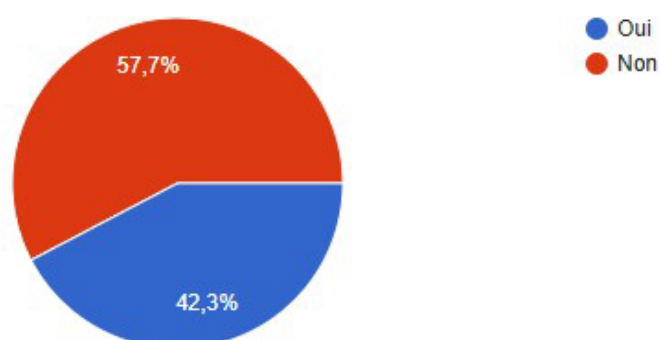
22 réponses



De manière normale, l'indicateur varie en fonction du temps. Il est sensible selon les répondants. Par rapport à 2024, les établissements disposant d'organisation ancienne ont probablement un peu moins répondu. Par ailleurs, il y a eu une entrée de plusieurs créations de processus de conciliation au sein des établissements, ce qui tend à augmenter le taux de réponse de 0 à 2 ans.

Le dispositif de conciliation interne de votre établissement est-il formalisé dans un règlement intérieur ou dans une charte fixant les modalités de saisine et de fonctionnement ?

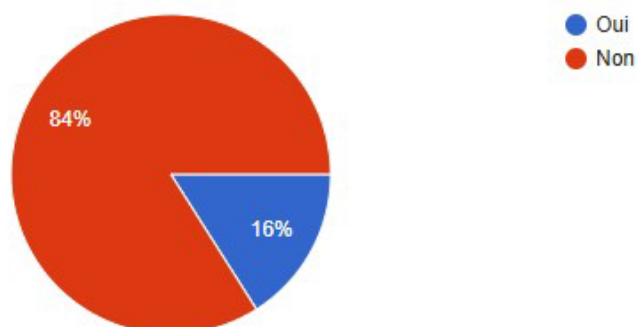
26 réponses



On constate une progression de plus de 18 points des établissements indiquant avoir formalisé un dispositif de conciliation (le taux de réponse positive était de 24 % en 2024), ce qui représente 5 établissements supplémentaires.

Le dispositif est-il une évolution d'une commission déjà existante dans votre établissement sur ce sujet ?

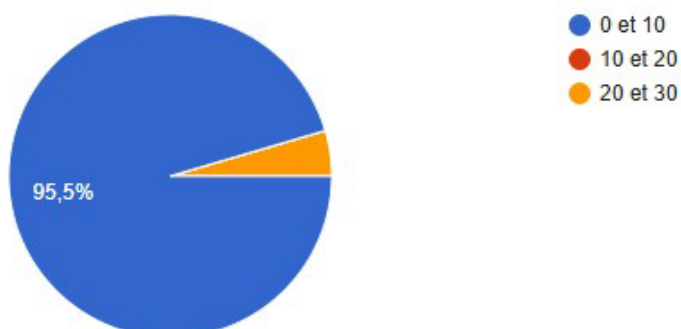
25 réponses



Logiquement le taux de Oui est en diminution (24 % en 2024). Les établissements ont tendance à créer des dispositifs ad hoc.

Votre dispositif ou commission locale de conciliation en moyenne sur une année un nombre de situations individuelles et collectives comprises entre :

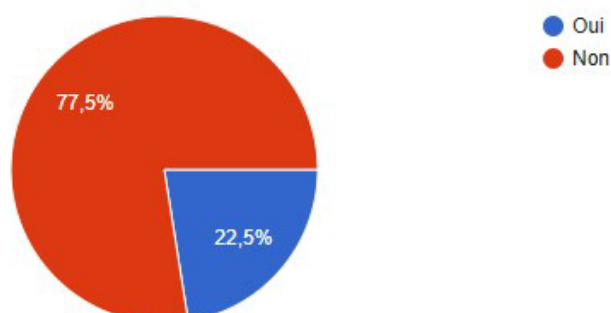
22 réponses



Une majorité d'établissements déclarent avoir eu recours à leur dispositif de conciliation entre 0 et 10 fois dans l'année. Un établissement a procédé à plus de 20 conciliations dans l'année.

Avez-vous déjà sollicité la commission inter-régionale de médiation ?

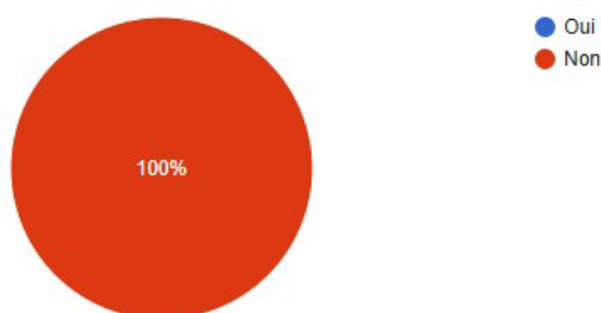
40 réponses



Les établissements répondants ont tendance à plus solliciter la médiation interrégionale. Le taux 2024 était de 13,8 % sur un effectif de 29 répondants pour cette question, soit une progression de + 8,7 points. La réponse à cette question démontre une meilleure connaissance de la médiation.

Au-delà du recours à votre dispositif de conciliation local, avez-vous déjà sollicité la commission régionale paritaire ?

38 réponses



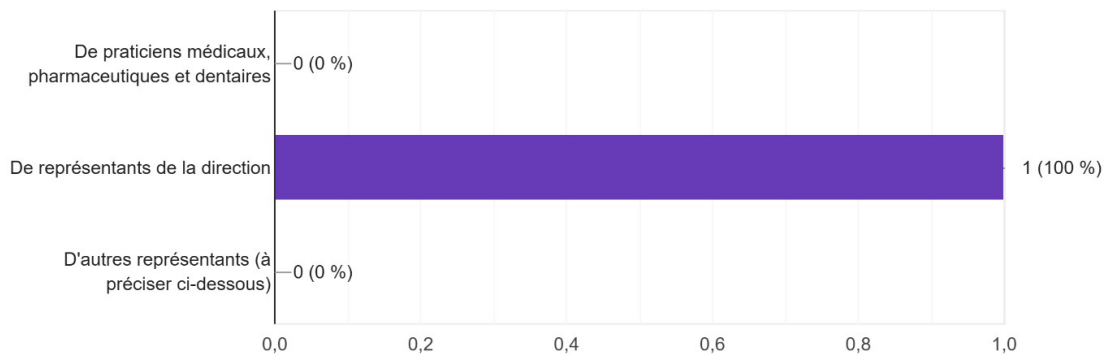
En 2025, il n'y a pas eu de sollicitation de la CRP (2 établissements y avaient eu recours en 2024).



L'organisation de la commission de conciliation

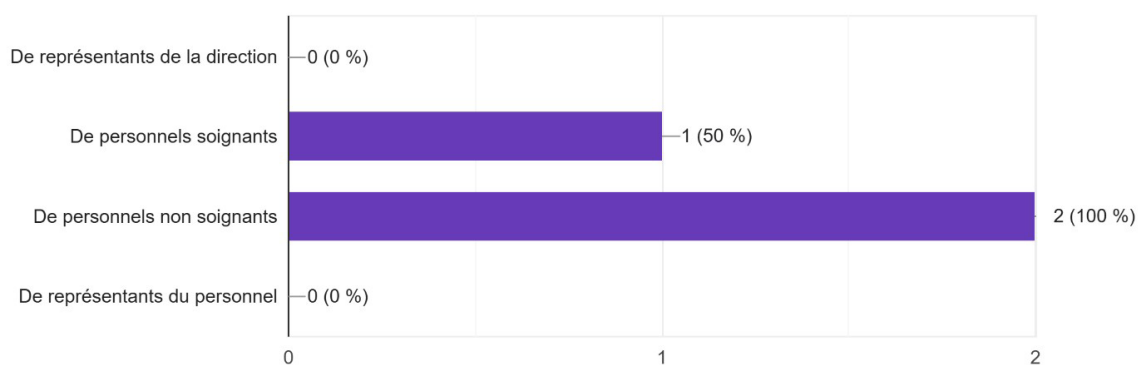
Si votre dispositif de conciliation concerne exclusivement le personnel médical, est-il constitué (plusieurs réponses peuvent être cochées) ?

Une réponse



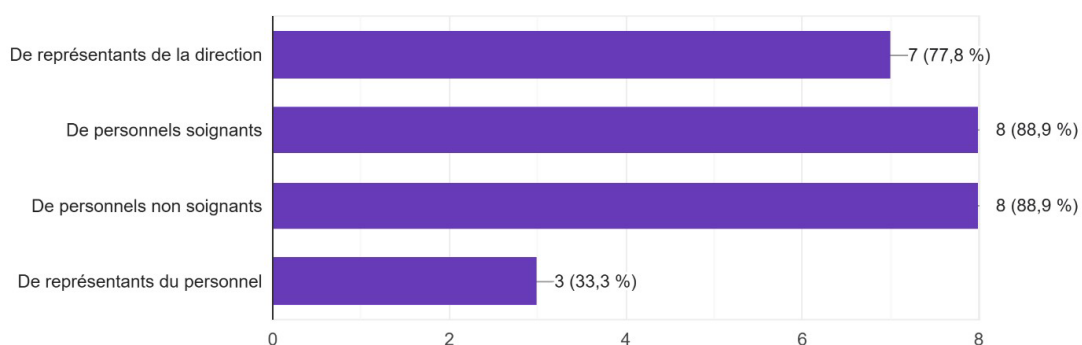
Si oui, et si votre dispositif de conciliation concerne exclusivement le personnel non médical, est-il constitué (plusieurs réponses peuvent être cochées) ?

2 réponses



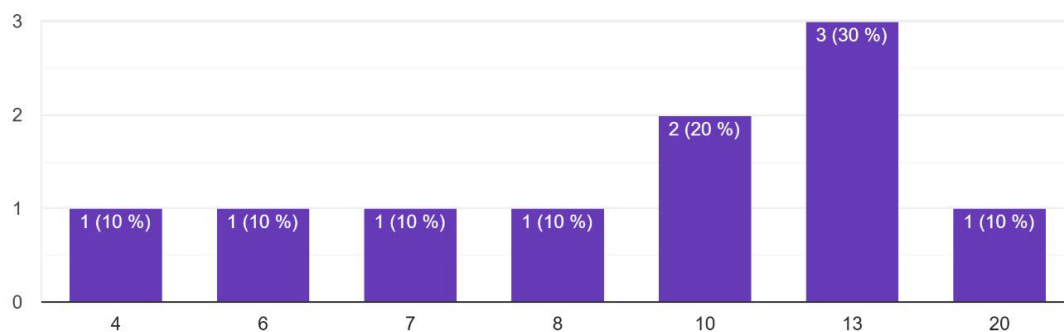
Si oui, et si votre dispositif de conciliation concerne le personnel médical et le personnel non médical, est-il constitué (plusieurs réponses peuvent être cochées) ?

9 réponses



Combien y-a-t'il de représentants ?

10 réponses

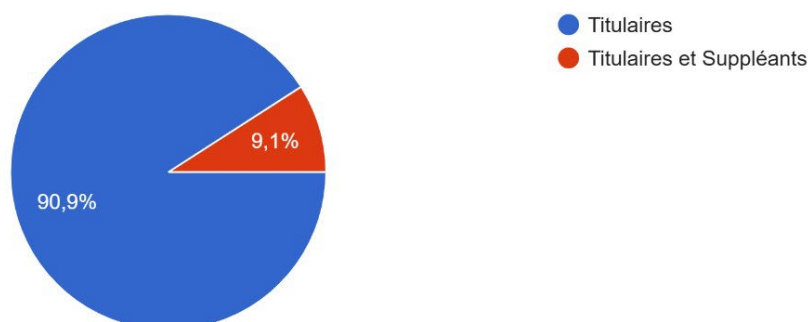


Les principaux enseignements de ces questions sont les suivants :

- les tendances de 2024 sont confirmées ;
- une majorité d'établissements disposant d'une commission de conciliation y ont recours pour l'ensemble de leurs personnels ;
- les établissements intègrent des corps de métiers variés au sein de leur commission ;
- une minorité de structures propose une participation des représentants des personnels ;
- pour une majorité d'établissements, l'effectif de la commission est supérieur à 10 membres.

Cette commission dispose de membres :

11 réponses



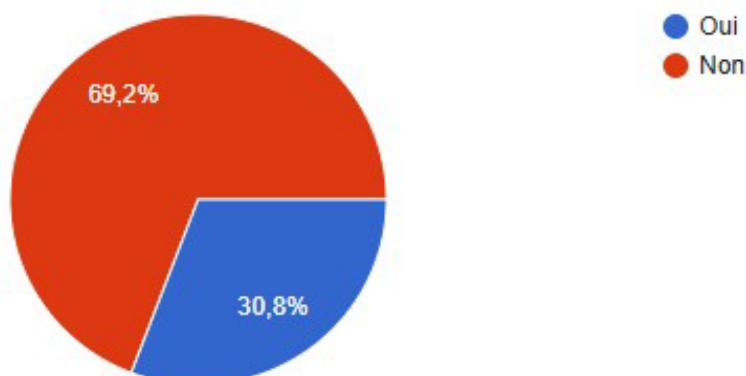
Un établissement dispose de suffisamment de membres pour permettre la désignation de suppléants.



L'équipe de conciliateurs

Disposez-vous au sein de votre établissement de Conciliateurs Médecins ?

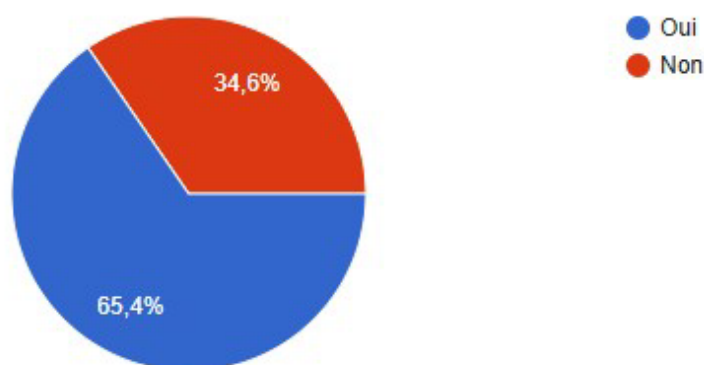
26 réponses



On observe une modification importante des proportions par rapport à 2024. En 2025, si le taux de réponses favorables (30,8 %) est inférieur à celui de 2024 (50 %), le nombre d'établissement est supérieur (+1). La proportion de réponses négatives augmente également de manière importante. Cette évolution peut notamment traduire une plus grande intégration du champ médico-social dans le dispositif.

Disposez-vous au sein de votre établissement de Conciliateurs non Médecins ?

26 réponses

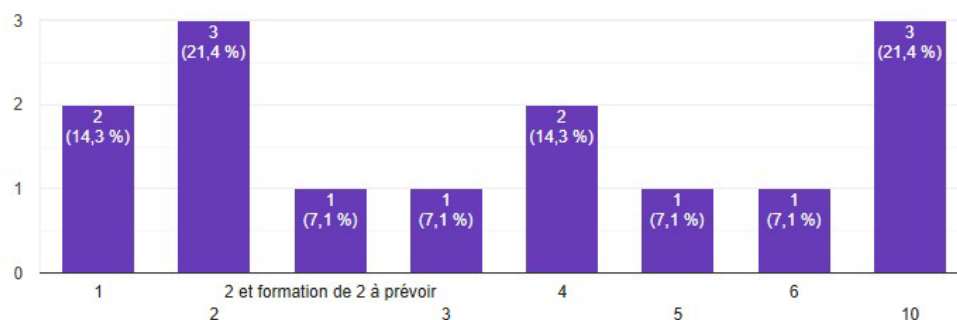


Les proportions sont globalement similaires à 2024.

Combien de conciliateurs ont été identifiés au sein de votre établissement ?

 Copier le graphique

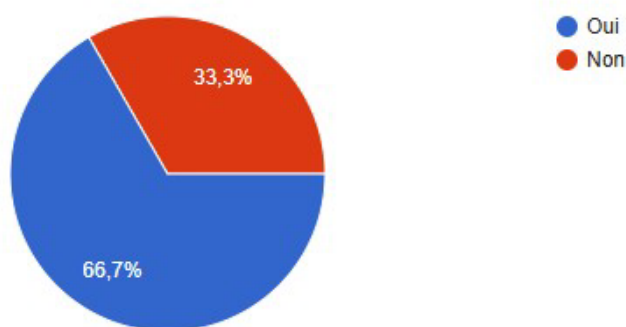
14 réponses



On observe une augmentation globale du nombre de conciliateurs, ainsi qu'une augmentation du nombre de conciliateurs par établissements.

Les conciliateurs au sein de votre établissement, ont-ils été formés ?

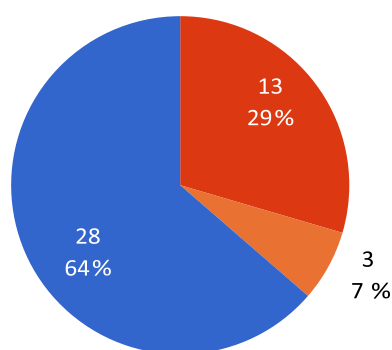
21 réponses



Par rapport en 2024, il y a une proportion très significative du nombre de conciliateurs formés (+41 points). En 2025, l'effectif de conciliateurs formés chez les répondants est de 14 (sur 21 réponses). Il était de 3 (sur 12 réponses) en 2024.

Quelle formation ont-ils suivie ?

41 réponses



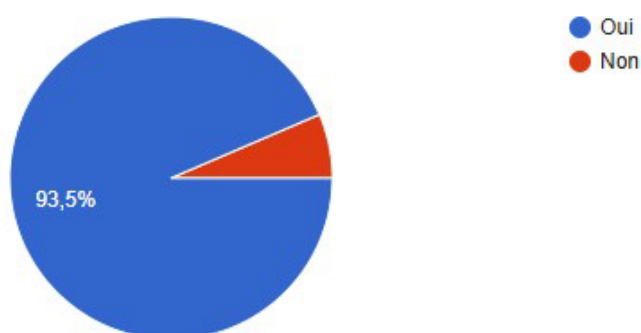
■ Formation EHESP Médiation FHF ■ Autres dispositifs de formation ■ Pas de réponse

Pour une majorité de répondants, la formation suivie est celle proposée par la Médiation interrégionale.

Vos projets sur la mise en place d'un dispositif de conciliation au sein de votre établissement ?

Pour les établissements de santé, le nouveau référentiel de certification HAS exige de s'assurer qu'une organisation permettant la prévention et la gestion des conflits interpersonnels est en place (Fiche pédagogique QVT). Si un tel dispositif n'existe pas, une réflexion institutionnelle en ce sens est-elle envisagée ?

31 réponses

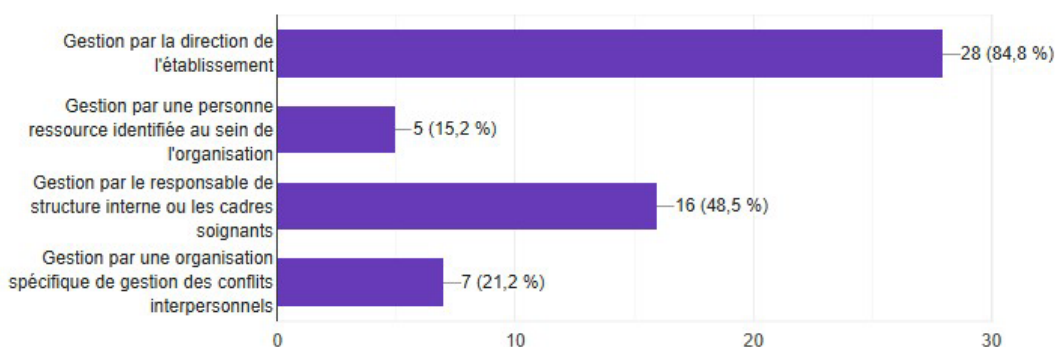


La connaissance du lien entre qualité et gestion des conflits interpersonnels continue à progresser (+7 points).

Actuellement, en cas de conflit interpersonnel (en dehors des patients, des résidents et des familles), comment procédez-vous pour tenter de les résoudre (*plusieurs réponses peuvent être cochées*) ?

 Copier le graphique

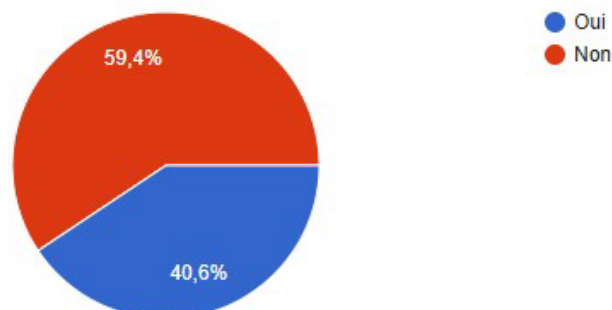
33 réponses



La gestion des situations de conflit interpersonnel reste très largement assumée par la direction des établissements.

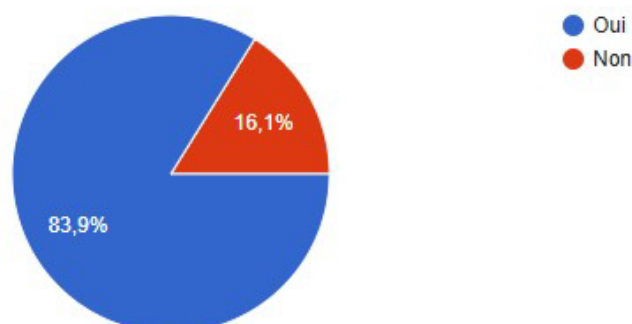
Actuellement, en cas de conflit interpersonnel (en dehors des patients, des résidents et des familles), associez vous les représentants du personnel à vos démarche ?

32 réponses



Envisagez vous de créer un dispositif de conciliation au sein de votre établissement sur l'année 2025

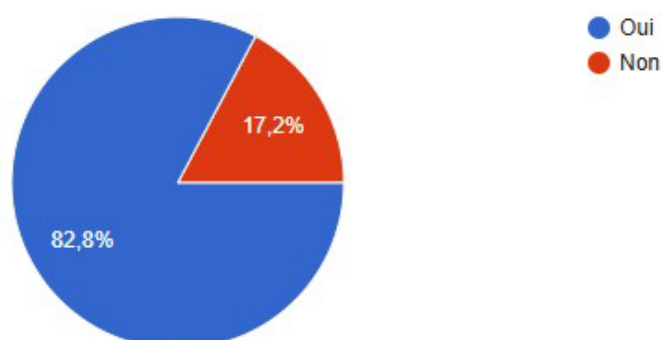
31 réponses



Le taux 2025 de réponses favorables est très supérieur à 2024 (+40 points).

Envisagez-vous de désigner un ou plusieurs conciliateurs ?

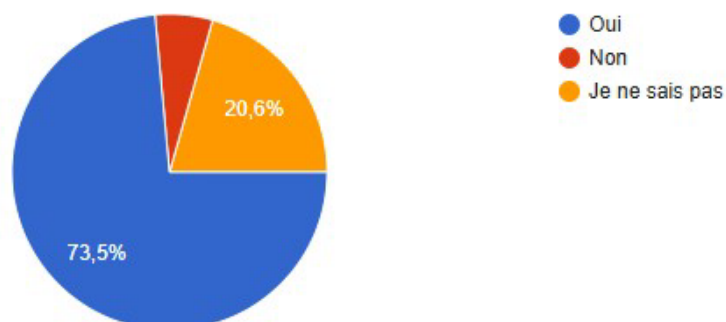
29 réponses



Pensez-vous qu'une organisation de prévention et de gestion des conflits interpersonnels devrait être envisagée à l'échelle d'un territoire ou d'un groupement d'établissement afin d'être plus facilement disponible .



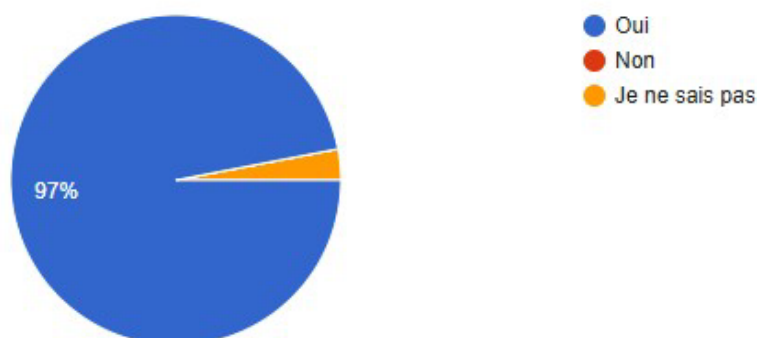
34 réponses



Seriez-vous intéressé par une boîte à outils / des recommandations pour la mise en place d'un dispositif de conciliation interne pour votre établissement ?



33 réponses





ANNEXE 4

LES MÉDECINS DU TRAVAIL / LA CONCILIATION ET LA MÉDIATION

(Fiche complémentaire au paragraphe 1.8 du présent rapport)

L'établissement public de santé et médico-social doit disposer d'un service de prévention et santé au travail (SPST). Le chef d'établissement met à disposition de ce service les moyens nécessaires à son bon fonctionnement et à la réalisation de ses missions : préserver la santé au travail, physique et mentale, des travailleurs et accompagner les employeurs, les travailleurs et leurs représentants en matière de prévention des risques professionnels.

Le médecin du travail y exerce en toute indépendance et peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, à d'autres professionnels (de santé ou non). Une équipe pluridisciplinaire est ainsi constituée. Elle est **animée et coordonnée par le médecin du travail, conseiller spécialisé** en médecine et santé au travail.

À ce titre, le médecin du travail assiste, à titre consultatif, aux réunions du Comité social d'établissement et de la Commission médicale d'établissement lorsque l'ordre du jour de ces instances comporte des questions intéressant la santé, la sécurité et les conditions de travail.

— Un apport majeur dans la détection précoce des tensions et des risques psychosociaux

Les médecins du travail sont ainsi souvent les premiers à identifier :

- des situations de mal-être ou de souffrance au travail,
- des tensions interpersonnelles émergentes,
- des dysfonctionnements organisationnels générateurs de conflits.

Cette capacité de détection précoce constitue un levier déterminant pour orienter rapidement les situations vers les dispositifs adaptés (conciliation, médiation, alerte de la gouvernance, alerte institutionnelle), évitant ainsi leur aggravation.

— Une expertise essentielle pour qualifier et orienter les situations

L'un des apports majeurs de l'équipe pluridisciplinaire d'un service de prévention et santé au travail réside dans la capacité à **objectiver les situations**, à en préciser la nature et à donner un avis sur des mesures de prévention :

- conflit relationnel relevant de la **conciliation**,
- situation complexe pouvant nécessiter une **médiation**,
- problématique organisationnelle,
- situation relevant du champ médical ou des risques psychosociaux.

Cette fonction d'analyse permet de **sécuriser les parcours de traitement des situations**, en limitant les erreurs d'orientation et en garantissant une réponse adaptée.

Le médecin du travail entretient des relations avec les partenaires de la prévention et les professionnels de santé extérieurs.

Les recommandations portées par la **Haute Autorité de santé** insistent sur la nécessité d'un lien étroit entre les services de Prévention et santé au travail et la gouvernance, pour le soutien des mesures d'anticipation et de prévention des difficultés interprofessionnelles et des conflits.

— Un acteur clé de la prévention et de la régulation des organisations

Au-delà de la gestion des situations individuelles, les services de prévention et santé au travail contribuent à une approche collective et structurelle :

- identification de facteurs organisationnels de tension (charge de travail, gouvernance, communication...),
- contribution aux diagnostic et démarches de prévention des risques psychosociaux (RPS),
- contribution aux projets de qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail (QV(R)CT).

Les analyses consolidées issues du terrain permettent d'alimenter une lecture systémique des conflits, en mettant en évidence leurs causes profondes plutôt que leurs seules manifestations.

Les travaux de la **Fédération Hospitalière de France** soulignent d'ailleurs que les établissements ayant intégré pleinement les services de prévention et santé au travail dans leur stratégie d'établissement observent une meilleure régulation des tensions et une diminution des situations critiques.

— Un appui structurant pour les managers

Dans un contexte où les managers sont en première ligne face aux tensions, les médecins du travail et les équipes pluridisciplinaires (psychologues du travail, ergonomes, infirmiers en santé au travail...) constituent un soutien précieux et sécurisant.

Ils peuvent intervenir :

- en conseil auprès des managers, pour décrypter des facteurs de RPS dans des situations complexes,
- en accompagnement indirect, en aidant à ajuster les pratiques managériales,
- en tiers de confiance, facilitant la compréhension des enjeux humains et organisationnels.

Cette fonction de conseil contribue à :

- désamorcer certaines situations avant qu'elles ne dégénèrent,
- renforcer la capacité des managers à agir de manière adaptée,
- et éviter leur isolement face à des situations difficiles.

— Des outils naturels : la conciliation et la médiation

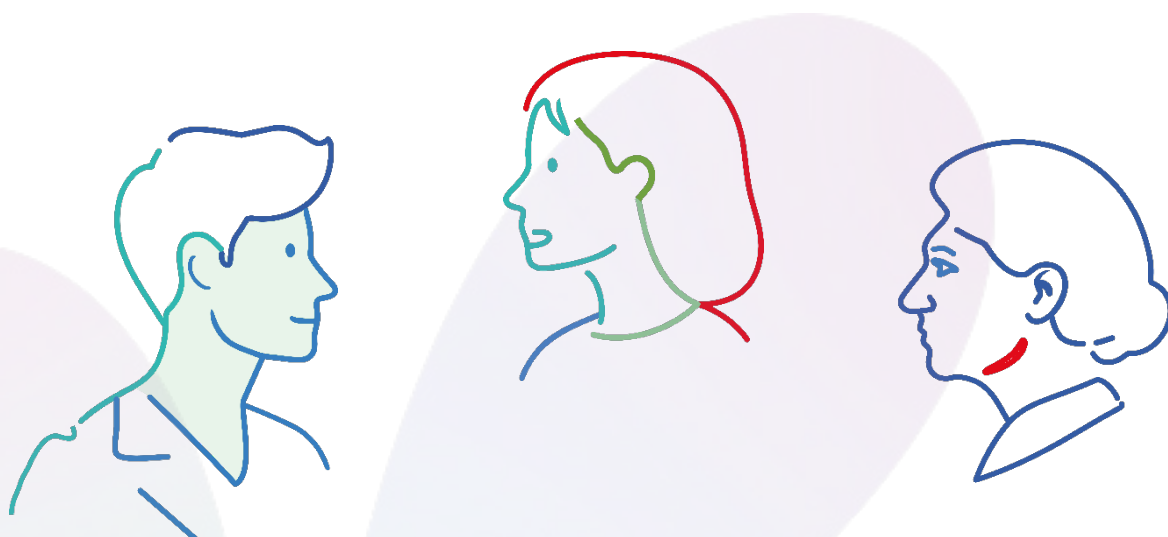
L'articulation entre services de prévention et santé au travail, **conciliation** et **médiation** constitue un facteur clé de réussite :

- en amont, par la détection et la prescription,
- pendant, par un éclairage sur les enjeux humains et organisationnels,
- en aval, par le suivi des situations et la prévention des rechutes,

- par le suivi médical en santé au travail des personnes en souffrance.

Cette complémentarité permet d'inscrire la gestion des conflits dans une logique de parcours coordonné, au service des professionnels et des collectifs de travail.

Références : codes du travail et de la santé publique, guide de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, guides de la Fonction Publique.





ANNEXE 5

LES GROUPES DE TRAVAIL DU DISPOSITIF NATIONAL DE MÉDIATION

Forte et riche du dispositif mis en place en septembre 2022, la médiation nationale a complété les groupes de travail déjà constitués par deux apports nouveaux, soit quinze groupes de travail en charge de thématiques diversifiées intéressant le dispositif national de médiation, en lien étroit avec les membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux/interrégionaux, leurs adjoints et leurs équipes.

Ces chantiers, portés **en 2025** par de nombreux volontaires, ont facilité le foisonnement d'idées et d'initiatives, ouvert des champs d'observation, de réflexion et d'orientations d'une grande diversité et d'une particulière intensité.

Le fruit et la qualité de ces travaux sont de puissants atouts pour l'élaboration du projet de plan national de communication et de formation, piloté par Michel BRAZIER et Anne-Marie DORE, membres de l'instance nationale, qui devrait être proposé aux Ministres de la santé et des Affaires sociales au second semestre 2026.

La composition des premiers groupes a été actualisée pour tenir compte de l'ensemble des participants, y compris ceux qui ont été désignés à la suite des renouvellements ou aux primo-nominations intervenus en 2025 pour faciliter le suivi des travaux dans la durée.

Seuls figurent ici la composition des groupes et l'objectif des chantiers engagés par chacun d'entre eux.



1. GROUPE DE TRAVAIL SUR LE PLAN DE COMMUNICATION

1.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : Catherine AUGER, **Michel BRAZIER** Henry COUDANE, Claudine CHRETIEN, Jane-Laure DANAN, **Anne-Marie DORE**, Martine LABORDE-CHIOCHIA, Chantal LACHENAYE-LLANAS, Patricia MALADRY, Alain MERCUEL, Bernard NEMITZ, Olivia RUFAT, et Danielle TOUPILLIER + FHF (Rodolphe SOULIE) + DGOS (Hélène TIRIAU) + Expert (Jacques TREVIDIC)

1.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Les objectifs définis visent à :

- faire mieux connaître l'environnement professionnel, les conditions de vie, (des relations) et des conditions de travail, les règles, risques psycho-sociaux, notion de conflits et modes de règlement amiable ainsi que harcèlement et burn-out, violences sexistes et sexuelles et modes de prise en charge, en encourageant et en accélérant la mise en place des dispositifs de conciliation locale/territoriale/régionale (via les Commissions Régionales Paritaires pour les personnels médicaux) et en développant la formation à la conciliation via l'EHESP, tout en poursuivant la formation à la médiation et en engageant l'analyse des pratiques professionnelles.

- soutenir et accompagner les deux dispositifs (**conciliation**/**médiation**) par tous moyens en travaillant aussi sur le champ de la prévention des risques.

L'intérêt a été également évoqué de constituer des bases documentaires, tels que règlement intérieur, charte de déontologie, structuration des dispositifs de conciliation locale (commission, personnes ressources...), à partir du repérage d'établissements-modèles/exemplaires dans la mise en place de la conciliation et dans son articulation avec le dispositif de médiation.

Enfin, il est convenu que tous les outils modernes de communication seront explorés avec les responsables de communication, notamment ceux de la **DGOS** et de la **FHF** qui sont associés à cette campagne nationale de communication, tels que site internet, logo, affiche, plaquette, goodies, vade-mecum, guides, flyers, capsules, mises en situation résumées, témoignages, réseaux sociaux, podcasts, vidéos, exercices ludiques, jeux de rôle, QCM, foire aux questions, bandes dessinées, en s'appuyant également sur les travaux menés par les différents groupes mis en place par la médiation nationale dont ceux relatifs aux formations.



2. GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MISSIONS DE LA HAS RELATIVES À LA CERTIFICATION ET À L'ÉVALUATION

2.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : Arnaud ALVEZ, Mourad BENHALIMA, Michel BRAZIER, **Chantal LACHENAYE-LLANAS** et Patricia MALADRY

2.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Les objectifs définis portent sur un rapprochement avec la **Haute Autorité de santé** pour participer à la définition des objectifs et des critères qui sont dorénavant intégrés dans le manuel de certification portant sur la gouvernance et la Qualité de Vie au Travail (QVT - *Objectif 3.5 - critères 3.5.1 et 3.5.2 du manuel sur la gestion des conflits*), qui ont été utilisés dès 2024 et se sont renforcés en 2025 pour la certification des établissements.

Ce manuel est complété par une fiche pédagogique portant sur l'évaluation de la gestion, du leadership, des équipes et de la QVT destinée aux établissements et experts visiteurs chargés d'apprécier l'engagement des établissements dans l'amélioration de la qualité de vie au travail.

De même, les mesures proposées pourraient être ultérieurement adaptées en tant que de besoin au processus d'évaluation définis par la HAS pour le secteur médico-social.



3. GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ANALYSE DES PRATIQUES – APP

3.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : Christiane COUDRIER, Danièle DEHESDIN, Marie-Claude DUMONT, Chantal LACHENAYE-LLANAS, **Dominique PERROTIN**, Florence TRAVERT et Danielle TOUPILLIER

3.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

La démarche s'intéresse à l'amélioration de la pratique professionnelle des Médiateurs, considérée par tous comme prioritaire.

L'objectif porte sur la professionnalisation de la fonction de Médiateur dans le domaine des ressources humaines à l'aide d'une méthodologie permettant d'harmoniser les pratiques en travaillant par groupe de pairs pour échanger sur les types de médiation pris en charge, les difficultés rencontrées à partir de situations vécues, avec le concours si besoin d'un superviseur externe et en s'appuyant sur trois phases indissociables et essentielles au bon déroulement de la médiation :

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

Les grilles d'analyse proposées ont été généralisées en fin d'année 2024/début d'année 2025 après une période de test auprès de toutes les équipes de médiation, sur le plan national et régional/interrégional.

Une nouvelle étape a été engagée en 2025 pour élaborer un guide méthodologique de l'analyse des pratiques professionnelles à l'usage de tous les membres du réseau national des Médiateurs ainsi que des membres des Commissions Régionales Paritaires pour les personnels médicaux.



4. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA FORMATION DES INSPECTEURS DU TRAVAIL/MÉDECINS DU TRAVAIL

4.1. COMPOSITION DU GROUPE

Participants au titre de la médiation : Pascale DHOTE-BURGER, **Patricia MALADRY**, Laurence MARESCAUX et Claude Henri TONNEAU

4.2. OBJECTIFS DU GROUPE

Ils se décomposent en deux catégories de professionnels :

— Les inspecteurs du travail

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

L'idée est d'organiser une journée d'information et d'échange consacrée à la conciliation et à la médiation et destinée aux futures promotions d'élèves inspecteurs du travail dans le cadre de leur formation à l'INTEFP à Marcy-L'étoile (69) pour qu'ils deviennent demain des orienteurs potentiels vers les dispositifs de règlement amiable des conflits (**conciliation/médiation**), avec présentation de situations concrètes anonymisées.

Réciproquement, le réseau national des Médiateurs souhaite se familiariser avec le rôle et les missions dévolus aux inspecteurs du travail dans le cadre de leurs interventions notamment en milieu public de santé et médico-social.

— Les médecins du travail

Les conflits interpersonnels ou organisationnels ont souvent pour origine des facteurs professionnels : surcharge, malentendus, reconnaissance insuffisante, perte de sens....

Les expositions à ces risques psychosociaux entraînent des conséquences directes sur la santé des salariés individuellement et / ou collectivement.

Dans ce contexte, membre des instances de gouvernance des établissements de la FPH, conseiller spécialisé de l'employeur, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne la prévention en santé et sécurité au travail, ainsi que le maintien en emploi, le médecin du travail, est un acteur clé particulièrement qualifié dans la prévention des RPS et la prise en charge de la souffrance au travail. Dans ce cadre, il peut recommander la **conciliation** et la **médiation**.

L'enjeu clairement affiché a été d'intégrer dans la maquette de formation initiale des médecins du travail un module spécifique sur la **conciliation** et la **médiation**, en illustrant d'exemples concrets pour faciliter le repérage des situations pouvant justifier la préconisation d'une conciliation locale voire d'une médiation en relais et en développant une étroite relation avec les intervenants à tous les niveaux (national, régional/Interrégional et local).



5.GROUPE DE TRAVAIL SUR LA FORMATION ET LES ACTIONS DE SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS ET DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ MEDICAUX, PHARMACEUTIQUES, ODONTOLOGIQUES, MAÏEUTIQUES ET PARAMÉDICAUX AU RÈGLEMENT AMIABLE DES CONFLITS ET AU DEVELOPPEMENT DE LA CULTURE DE LA RELATION

5.1. COMPOSITION DU GROUPE

— Participants au titre de la médiation :

- Partie médicale : Catherine AUGER, **Michel BRAZIER**, Gérard CHALES, Bernard GRANGER, André LIENHART, Alain MERCUEL, Dominique MIDY, Danielle TOUPILLIER et Gilles VIDON+
- Partie paramédicale : Catherine AUGER, Jane Laure DANAN, **Anne-Marie-DORE**, Christine GIRAULT (expert), Olivia RUFAT, Danielle TOUPILLIER

5.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Des lignes de force se sont rapidement et naturellement dégagées :

1. Introduire très tôt dans les formations les éléments pédagogiques qui permettent de sensibiliser et de former les étudiants et élèves à leur environnement, aux règles institutionnelles, aux risques psycho-sociaux et aux conflits dans le monde du travail, aux possibilités de leur règlement amiable notamment en période de stage ainsi qu'aux notions de Burn out, harcèlement et violences sexistes et sexuelles, en mettant l'accent sur la prévention avec à l'appui un «outillage» de communication, en partenariat avec les associations étudiantes et les organisations professionnelles.

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

3. Prévoir des paliers de formation qui favorisent le renouvellement de cette formation avec un renforcement progressif en cours de cursus, en raison notamment de l'émergence d'une UE en sciences humaines et sociales mise en place en 6ème année de médecine (avant l'internat) et qui pourrait constituer un support utile pour déployer la formation sur l'ensemble de ces sujets.

Pour les autres formations, un cadre identique et adapté à la spécificité de chaque parcours sera nécessaire pour introduire un « enseignement » de même nature.

4. Élaborer un document de synthèse type flyer, destiné aux étudiants et élèves des filières médicales, odontologiques, pharmaceutiques, maïeutiques et paramédicales, pour les informer sur l'origine des conflits dans le cadre de l'exercice professionnel et des stages et sur les modalités de leur résolution amiable, d'une part, et pour préciser les démarches à effectuer en cas de difficultés particulières en insérant des références (documents, lien internet...), d'autre part.



6. GROUPE DE TRAVAIL SUR LE SOUTIEN ET L'ACCOMPAGNEMENT DES INTERNES (DONT FICHE SUR « MOTIFS IMPÉRIEUX »)

6.1. COMPOSITION DU GROUPE

— Participants au titre de la médiation : Patrick AIRAUD, Michel BRAZIER, Claudine CHRETIEN, Christiane COUDRIER, Henry COUDANE, Danièle DEHESDIN, **Dominique MIDY**, Dominique PERROTIN et Valeria MARTINEZ

6.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

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

À cet effet, une fiche d'accompagnement a été mise au point pour harmoniser les modalités d'intervention sur des typologies identifiées et une démarche complémentaire est en cours de développement s'agissant d'une procédure structurée de prise en charge de ces situations au plan régional/interrégional sur la base d'un travail collaboratif engagé par la médiation régionale d'Auvergne-Rhône-Alpes avec l'ARS, les doyens et les directeurs généraux des CHU concernés.



7. GROUPE DE TRAVAIL POUR LA COOPÉRATION AVEC L'ANFH

7.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : Catherine AUGER, **Paul CASTEL**, **Jean-François LANOT**, Bernard NEMITZ, Danielle TOUPILLIER

7.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Une convention de coopération entre la médiation nationale, l'Association nationale de formation des personnels hospitaliers et la Direction générale de l'offre de soins été signée le 22 mai 2023 pour développer des axes partagés et déployer au profit des professionnels en fonction l'ensemble des formations relatives à la gestion et à la prévention des risques psycho sociaux et des conflits et de leur règlement amiable via la conciliation et la médiation.



8. GROUPE DE TRAVAIL POUR LA COOPÉRATION AVEC L'ANAP

8.1. REPRÉSENTATION AU TITRE DE LA MÉDIATION

- Participant au titre de la médiation : **Dominique MAIGNE**

8.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Un flyer général sur la médiation en tant que processus recommandé de règlement amiable des difficultés institutionnelles et relationnelles dans toutes ses composantes hospitalières et médico-sociales (patients, finances, marchés, ressources humaines...), a été mis au point et diffusé par l'ANAP en 2023, conformément au calendrier initialement prévu. Il comporte un volet spécifique au dispositif national de médiation pour les personnels relevant des établissements de la fonction publique hospitalière.

Une nouvelle action pourrait être menée en 2026 avec l'ANAP pour soutenir le dispositif national de médiation dans la définition d'une méthodologie en vue de l'évaluation des médiations et des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation, quel qu'en soit le résultat.



9. GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SECTEURS MÉDICO-SOCIAL ET SOCIAL

9.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : **Christiane COUDRIER**, Christel DELALEE, Pascale DHOTE BURGER, Danielle GILLES GARAUD, Mélanie GOUPIL, Vanessa Le YANNOU, Alexandra MOUNIER, Pauline MUFFANG, Roland OLLIVIER, Géraldine PIERRON-ROBINET, Géraldine ROY, et Danielle TOUPILLIER

9.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

L'objectif du chantier engagé est d'enrichir la connaissance des membres de l'instance nationale et des commissions régionales/interrégionales afin de faciliter la conduite des

médiations et des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation dans le secteur social et médico-social.

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

- acculturation des membres de l'instance nationale et des commissions régionales/interrégionales,
- mise au point d'un document de référence intitulé « panorama du secteur social et médico-social » à l'usage du réseau des Médiateurs qui a été finalisé en début d'année 2025,
- communication vers les structures et les établissements sociaux et médico-sociaux pour évaluer leurs besoins en matière de conciliation et de médiation (type de différends, catégorie de personnels...) et leur capacité à mettre en place des dispositifs de conciliation locale et pour trouver des vecteurs de communication efficaces.

Les travaux engagés se sont poursuivis et intensifiés en 2025.

Parallèlement, une démarche a été initiée pour développer des partenariats avec les associations du secteur, dont le GEPSO. Le projet de convention proposé est soumis à la validation de la DGOS et de la DGCS pour être finalisé en 2026.



10. GROUPE DE TRAVAIL POUR LE RENOUVELLEMENT DE L'INSTANCE NATIONALE ET DES COMMISSIONS RÉGIONALES/INTERRÉGIONALES

10.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : **Paul CASTEL**, Christiane COUDRIER, Claudine CHRETIEN, Danièle DEHESDIN, Jean-François LANOT, Patricia MALADRY et Danielle TOUPILLIER

10.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Ils ont servi en 2022-2023 à rappeler les modalités de désignation des membres du réseau national et régional/interrégional de médiation, à définir la procédure de renouvellement ou de primo-nomination, à fixer le calendrier prévisionnel de mise en œuvre pour respecter la réglementation en vigueur et à préciser les points de vigilance pour chaque responsable de structure de médiation.

Ils servent également de base d'appui pour les renouvellements et les primo-nominations prévus avant le 24 février 2026 pour l'instance nationale et celle d'Outre-Mer et entre janvier et juin 2026 pour les autres structures régionales/interrégionales.



11. GROUPE POUR LA MISE EN PLACE DU SHAREPOINT NATIONAL

11.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : tous les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints, dont **Sylvie BAQUE** (démissionnaire de son mandat de Médiatrice régionale d'Occitanie depuis pour cause de changement de situation) + **Claudine CHRETIEN** et Danielle TOUPILLIER

11.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Conçu comme un véritable outil national de pilotage de l'activité de médiation portant sur la circulation et les échanges en continu d'informations avec l'ensemble des membres du réseau national des Médiateurs, le SharePoint s'est déployé progressivement en 2022-2023 et est devenu en 2024 d'utilisation plus courante pour le réseau des 118 Médiateurs.

Il doit désormais servir d'appui pour assurer le pilotage stratégique du dispositif national de médiation à partir d'une refonte prévue en 2026-2027 dans la continuité du plan national de communication, dans ses volets « communication » et « formation ».



12. GROUPE SUR LE BURN OUT ET LE HARCÈLEMENT, S'AGISSANT NOTAMMENT DE LEUR DIMENSION JURIDIQUE ET LE RETOUR D'EXPÉRIENCE

12.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : Marie Claude DUMONT, Pascale DHOTE-BURGER (1), Antoinette BERNABE, Henry COUDANE (1), Nadia DUEZ, Martine LABORDE-CHIOCCHIA, **Dominique MAIGNE**, Gilles MOULLEC, Dominique NOIRE, Dominique PERROTIN, Patricia MALADRY¹

(1) qui ont engagé les premières réflexions.

12.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Le but de ce chantier est de permettre au réseau national des Médiateurs d'avoir une approche éclairée de l'ensemble de ces notions et des signes annonciateurs de telles difficultés pour adopter la bonne posture notamment face à des situations dites de « harcèlement » ou de « violences sexistes et sexuelles » qui sont placées hors du champ de la médiation puisque leur qualification relève du juge pénal.



13. GROUPE SUR LE RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023 ET SUIVANTS POUR VALORISER LA DIMENSION ET IDENTIFIER LES SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES/INTERRÉGIONALES

13.1. COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : **Marie-Claude DUMONT**, en lien avec **Claudine CHRETIEN** et d'autres participants sur demande

13.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Le chantier ouvert a permis de réaliser, dans un temps très serré, une fiche synthétique de recueil harmonisée des données pour la réalisation du rapport d'activité 2023, avec un volet spécifique aux actions développées de manière spécifique par les médiations régionales/interrégionales.

La réflexion engagée en novembre 2023 a été finalisée fin janvier 2024 avec la mise au point d'une fiche spécifique aux régions/interrégions dont les éléments sont intégrés et valorisés

au fil de la lecture et dans l'annexe 2 Bis du rapport d'activité. Cette fiche a été actualisée et complétée en 2025.



14. GROUPE SUR « APPUI, CONSEIL ET ACCOMPAGNEMENT EN MÉDIATION » : DÉFINITION DU CONTOUR, DES LIMITES ET CONDITIONS DES INTERVENTIONS SUR CES NOUVEAUX PÉRIMÈTRES

14.1 COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : **Chantal LACHENAYE LLANAS** (médiation Nouvelle Aquitaine), Edouard BICHIER (médiation Bretagne-Pays de Loire), Christiane COUDRIER (médiation Bretagne-Pays de Loire), Danielle DEHESDIN (médiation Hauts-de-France-Normandie), Marie Claude DUMONT (médiation PACA/Corse), Nathalie GREARD (médiation Nouvelle Aquitaine), Dominique MIDY (médiation Outre-Mer) et Pascale TICOS (médiation Bretagne-Pays de Loire).

14.2. OBJECTIFS DES TRAVAUX

Cette démarche a pour ambition d'explorer les notions « d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation », d'apprécier la nature de leur lien, mais aussi leurs différences éventuelles afin de préciser les enjeux, le cadre, les limites et les modes d'intervention.

Le chantier commencé le 22 janvier 2024 s'est activement poursuivi au cours de l'année. Il s'est achevé en 2025 sur la production d'un document de synthèse qui a été diffusé aux membres de l'instance nationale et aux Médiateurs régionaux/interrégionaux et adjoints pour servir de cadre et de doctrine afin de faciliter la réponse à apporter lors des saisines sollicitées pour ce type de mission.



15. GROUPE SUR « LE RECOURS À LA MÉDIATION DES PERSONNELS PARAMÉDICAUX »

15.1 COMPOSITION DU GROUPE

- Participants au titre de la médiation : Catherine AUGER, Sylvie BONNIN, **Dominique PERROTIN**, Olivia RUFAT, deux autres membres de la commission régionale de Nouvelle Aquitaine et tous autres Médiateurs qui souhaitent s'y associer.

15.2 OBJECTIFS DES TRAVAUX

L'objectif de ce groupe initié par la commission régionale de Nouvelle Aquitaine (4 membres chargés de mener cette réflexion : une directrice des soins, deux cadres et une psychologue) vise à diagnostiquer les freins au recours à la médiation par les personnels paramédicaux et à réfléchir aux leviers pour leur ouvrir cette possibilité compte-tenu du volume que représente cette catégorie de personnels dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière (78 % des effectifs nationaux).

Cette réflexion importante se poursuit de manière dynamique et a donné lieu à une première réflexion très riche qui a été complétée en 2025.



ANNEXE 6

LE PILOTAGE, L'ANIMATION ET LA COORDINATION DU RESEAU NATIONAL DES MEDIA-TEURS

LIEN ENTRE LA MÉDIATION NATIONALE, LES MEMBRES DE L'INSTANCE NATIONALE DE MÉDIATION ET LES MÉDIATIONS RÉGIONALES/INTERREGIONALES

Basé sur l'organisation arrêtée en 2022, un calendrier prévisionnel annuel 2025 des rencontres bimestrielles entre la médiation nationale et les membres de l'instance nationale de médiation et les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints, d'une part, et la médiation nationale et les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints, d'autre part, a été défini et approuvé en décembre 2024.

Conformément à la méthodologie convenue, dix réunions ont été pilotées par la Médiatrice nationale, dont cinq avec les membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints (12 février, 9 avril, 25 juin, 17 septembre et 19 novembre 2025) et cinq avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints (22 janvier, 19 mars, 14 mai, 15 octobre et 17 décembre 2025).

Pour fluidifier l'information, élargir le champ de réflexion, coordonner les actions, ouvrir des perspectives et harmoniser les pratiques professionnelles, un ordre du jour est préalablement établi et validé à l'ouverture de chaque séance.

Outre l'approbation du compte-rendu de la séance précédente, chaque réunion est l'occasion de faire le point et d'échanger sur l'actualité de la médiation en région et interrégion ainsi que sur l'actualité nationale, de débattre sur les difficultés rencontrées en cours de mission ou sur les situations spécifiques prises en charge.

Elle a également pour objet de faciliter la circulation de l'information, de présenter des thèmes en cours, de programmer des chantiers à travailler en groupe, de définir une doctrine lorsque les textes méritent d'être précisés ou adaptés, de proposer des pistes de réflexion intéressant le dispositif national de médiation et d'évoquer des thèmes intéressant le fonctionnement général ou particulier des instances nationales, régionales/interrégionales.

Elle permet, chemin faisant, de repérer des initiatives intéressantes développées à tous les niveaux du dispositif national de médiation (national, régional/interrégional) ou par des acteurs de terrain afin de diffuser la connaissance et adapter, au mieux et au plus vite, la réponse à apporter en situation de difficultés relationnelles ou de conflits institutionnels et/ou interpersonnels.

Elle vise aussi à identifier et à recueillir les propositions d'évolution réglementaire et/ou à suggérer des orientations importantes en matière de formation ou d'organisation du système de santé aux Ministres chargés de la santé et des affaires sociales, conformément à

l'article 11 du décret du 28 août 2019 modifié par le décret du 28 avril 2023 qui lui est applicable.

Elle favorise enfin la formation entre pairs Médiateurs formés et diplômés, à partir d'éléments ou de situations présentés par l'un des membres du réseau national, régional/interrégional pour enrichir la connaissance et promouvoir les bonnes pratiques professionnelles en médiation. Elle peut donner lieu à l'intervention d'un tiers choisi sur un thème très spécifique pour que les Médiateurs aient les bons réflexes et la posture adaptée face à de telles situations.

Au cours des dix réunions organisées en 2025 par la médiation nationale avec les membres de l'instance nationale de médiation et les médiations régionales/interrégionales, de nombreux thèmes ont été abordés et des informations communiquées.



À chaque séance

- Évolution du projet de plan national de communication sur les risques psycho-sociaux, conflits, règlement amiable des difficultés institutionnelles/interpersonnelles (conciliation/médiation), harcèlement, Burn-out et violences sexistes et sexuelles, en lien avec la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail
- Point sur les chantiers engagés dans le cadre de la constitution des groupes de travail à dimension transversale
- État d'avancement des réflexions en cours, des situations soumises à un arbitrage ministériel ou interministériel et autres sujets d'actualité.



Séances du 22 janvier et du 12 février 2025

Pilotage du dispositif national de médiation

- Intervention à l'EHESP le 6 janvier 2025 dans le cadre du 1^{er} module de la promotion 2025 au DE de médiation
- Présentation le 8 janvier 2025 du rapport d'activité 2024 au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH)
- Réunion le 10 janvier 2025 du sous-groupe 1 « communication » du groupe de travail sur le plan national de communication
- Réunion le 10 janvier 2025 de la commission scientifique et pédagogique de l'EHESP sur les formations à la conciliation et à la médiation
- Rencontre le 15 janvier 2025 avec Matthieu GIRIER, responsable des ressources humaines à l'ANAP pour échanger sur le rapport annuel d'activité 2024 et voir les actions de coopération possibles avec le dispositif national de médiation
- Participation le 15 janvier 2025 aux vœux de la FHF en présence du ministre chargé de la santé
- Visioconférence le 16 janvier 2025 avec un PUPH d'un CHU dans le cadre de la finalisation d'un accord à la suite d'une mission d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation
- Réunion le 21 janvier 2025 avec le président de l'ISNI au sujet de la situation d'internes, en lien pour l'une d'entre elles avec la Médiatrice interrégionale Hauts de France-Normandie
- Rencontre le 22 janvier 2025 avec deux conseillers du cabinet du ministre chargé de la santé sur leur invitation pour présenter les dispositifs de conciliation et de médiation et organiser

le lien avec le nouveau cabinet ministériel sur les sujets concernant le dispositif national de médiation, avec un nouvel échange prévu le 17 février 2025

- Présentation le 22 janvier 2025 au RDV du management à l'invitation de la directrice générale du CNG sur les dispositifs de conciliation et de médiation à destination notamment de directeurs, présidents de CME et autres responsables de la fonction publique hospitalière
- Rencontre le 24 janvier 2025 avec le président des praticiens à diplôme hors Union européenne
- Réunion préparatoire le 27 janvier 2025 de la journée nationale de formation du CAMFS prévue le 31 janvier 2025
- Rendez-vous le 28 janvier 2025 avec le chef de cabinet de la DGOS pour préparer le discours de clôture de la journée du CAMFS du 31 janvier 2025
- Rendez-vous le 28 janvier 2025 avec l'adjoint au sous-directeur RHSS de la DGOS pour préparer le discours pour la journée nationale de formation du réseau national de médiation du 30 janvier 2025
- Journée nationale de formation du réseau et du vivier national des médiateurs le 30 janvier 2025 (à la suite du report du 22 novembre 2024 pour cause de grève des transports) organisée par trois régions (Grand-Est, Île de France et Outre-mer) à Paris (immeuble TODS – 15^{ème} arrondissement)
- Journée nationale du Club des ambassadeurs de la médiation francophone en santé (CAMFS) à Paris (INJA – 7^{ème} arrondissement) le 31 janvier 2025 sur le thème « la force du silence en médiation »
- Échange le 24 février 2025 avec Monsieur Rodolphe SOULIE, DRH à la FHF au sujet de la mise en place du comité de programmation pour le choix des thèmes RH à proposer dans le cadre du village des métiers pour SANTEXPO en mai 2025.

Animation et coordination du dispositif national de médiation

- Informations et échanges réguliers avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux sur leurs missions/activités et coopération sur plusieurs situations prises en charge, en lien avec des doyens, PCME, directeurs généraux ou directeurs, ARS, cabinets et directions des ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, le CNG et des organisations syndicales
- Nombreux contacts et rencontres pour la prise en charge de la situation de certains personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers, directeurs et internes :
- Concours à la résolution de plusieurs situations individuelles, en particulier de praticiens hospitaliers, de directeurs et d'étudiants en santé (internes, externes, étudiants paramédicaux), en appui des Médiateurs régionaux/interrégionaux
- Règlement en cours de situations de praticiens hospitaliers, de directeurs et d'autres personnels et prise en charge de nouvelles situations notamment d'internes
- Déplacement aux Antilles (Martinique et Guadeloupe) prévu du 12 au 20 janvier 2025 et reporté du 22 avril au 1^{er} mai 2025 avec le professeur Dominique Midy, médiateur interrégional Outre-Mer et le docteur Claudine Chrétien
- Réunion préparatoire le 14 janvier 2025 avec le Médiateur interrégional de PACA-Corse et son adjointe pour le déplacement prévu en février 2025
- Visioconférence le 6 février 2025 avec la Médiatrice interrégionale Hauts-de-France/Normandie, une interne d'une faculté de médecine positionnée en hors subdivision et le président de l'ISNI pour faire un point de situation à mi-stage
- Échange le 7 février 2025 avec un directeur afin d'envisager une possible médiation entre un directeur et deux agentes administratives placées sous son autorité d'une part, et une probable mission d'appui, de conseil et d'accompagnement pour conforter la cohésion

d'équipe en vue de préparer le projet d'établissement 2026-2030, missions confiées au Médiateur de l'interrégion Bourgogne/Franche-Comté /Centre-Val de Loire le 10 février 2025

- Visioconférence le 10 février 2025 avec la Cheffe de département des praticiens hospitaliers au CNG au sujet de la situation d'un praticien hospitalier
- Réunion le 12 février 2025 avec les membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints
- Déplacement le 18 février 2025 dans un CHU pour finaliser un accord à la suite d'une mission d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation effectuée avec un membre de l'instance interrégionale PACA- Corse
- Réunion le 24 février 2025 avec la directrice générale du CNG et son équipe pour faire le point sur les situations en cours de personnels médicaux hospitalo-universitaires, de praticiens hospitaliers et de directeurs
- Échange le 6 mars 2025 avec Madame WALLON, directrice à l'ARSIF au sujet d'un changement de subdivision d'une interne en anesthésie-réanimation
- Participation les 7 mars et 9 avril 2025 au groupe de travail chargé du plan national de communication piloté par Michel BRAZIER en lien avec Anne-Marie DORE et Martine LABORDE-CHIOCCIA, membres de l'instance nationale et les autres membres du groupe constitué pour élaborer un projet de plan national de communication
- Réunion préparatoire le 10 mars 2025 avec la journaliste chargée d'animer les interventions au congrès de l'Association des directeurs d'hôpital
- Réunion le 17 mars 2025 du groupe de travail sur le suivi des évaluations à la suite de médiations conventionnelles/réglementaires
- Déplacement le 18 mars 2025 au CHU d'Amiens avec le professeur Danièle DEHESDIN, Médiatrice interrégionale Hauts de France/Normandie, le professeur Bernard NEMITZ, membre de sa commission régionale et le docteur Claudine CHRETIEN pour participer à la journée organisée par les PCME de la région Hauts-de-France sur les thématiques de conciliation et de médiation, avec la participation des directeurs chefs d'établissements et membres de l'équipe de direction, dont DRH, DAM et directeurs des soins.



Séances du 19 mars et du 9 avril 2025

Pilotage du dispositif national de médiation

- Échange le 3 mars 2025 avec le docteur Thierry GODEAU, président et le docteur David PINEY, Vice-président de la Conférence des présidents de CME de CH au sujet de l'enquête réalisée sur les attentes des PCME post mandat
- Réunion le 5 mars 2025 du comité de programmation pour le choix des thèmes RH à proposer dans le cadre du village des métiers pour SANTEXPO en mai 2025, groupe piloté par Rodolphe SOULIE, responsable des RH à la FHF
- Échange le 6 mars 2025 avec Rodolphe SOULIE, responsable des RH à la FHF pour déterminer le titre de la table ronde qui sera organisée avec la médiation nationale dans le cadre du village des métiers de SANTEXPO en mai 2025 (« la culture de la relation comme moteur de transformation »)
- Intervention le 20 mars 2025 au congrès de l'association des directeurs d'hôpital (ADH) dans le cadre d'une table ronde sur le thème du « prendre soin » des professionnels
- Échange le 24 mars 2025 avec la DGOS – sous-direction RHSS – en vue de l'intervention de la médiation nationale au Conseil supérieur des professions médicales, pharmaceutiques et odontologiques (CSPMOP) sur le rapport d'activité 2024
- Échange le 25 mars 2025 avec le professeur Olivier GOEAU-BRISSENIERE, président de la Fédération des spécialités médicales et la déléguée générale, Madame Valérie LEBORGNE

en vue d'une coopération pour la mise au point et la diffusion du plan national de communication porté par le dispositif national de médiation, en lien avec le professeur Michel BRAZIER, membre de l'instance nationale, le docteur Pierre KALFON, membre de la commission régionale de médiation d'Île-de-France et Hélène TIRIAU, chargée de mission à la DGOS

- Présentation le 26 mars 2025 du rapport d'activité 2024 au Conseil supérieur des professions médicales, pharmaceutiques et odontologiques (CSPM)
- Échange le 31 mars 2025 avec la doyenne d'une faculté de médecine au sujet d'une interne nécessitant un changement de spécialité pour motifs impérieux
- Visioconférence le 31 mars 2025 avec 5 gouvernances (directeur et PCME) de CH membres d'un GHT dans le cadre de la mission d'appui, de conseil et d'accompagnement confiée à la médiation nationale par la directrice générale du CNG et un DGARS
- Réunion le 9 avril 2025 avec les membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints
- Visioconférence le 9 avril 2025 avec la gouvernance (directeur général, PCME et doyen) d'un CHU, établissement support d'un GHT dans le cadre de la mission confiée par la DG du CNG et un DGARS à la Médiatrice nationale.

Animation et coordination du dispositif national de médiation

- Informations et échanges réguliers avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux sur leurs missions/activités et coopération sur plusieurs situations prises en charge, en lien avec des doyens, PCME, directeurs généraux ou directeurs, ARS, cabinets et directions des ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, le CNG et des organisations syndicales
- Nombreux contacts et rencontres pour la prise en charge de la situation de certains personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers, directeurs et internes, dont :
- Concours à la résolution de plusieurs situations individuelles, en particulier de praticiens hospitaliers, de directeurs et d'étudiants en santé (internes, externes, étudiants paramédicaux), en appui des Médiateurs régionaux/interrégionaux
- Règlement en cours de situations de praticiens hospitaliers, de directeurs et autres personnels et prise en charge de nouvelles situations notamment d'internes
- Réunion le 19 mars 2025 avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints
- Déplacement Le 4 avril 2025 au CH de Libourne dans le cadre d'une journée organisée par cet établissement avec tous les hôpitaux et des établissements médico-sociaux de Gironde sur les thématiques de la conciliation et de la médiation.



Séances du 14 mai et du 25 juin 2025

Pilotage du dispositif national de médiation

- Déplacement aux Antilles (Martinique puis Guadeloupe) du 22 avril au 1^{er} mai 2025 avec le professeur Dominique MIDY, Médiateur interrégional Outre-Mer et le docteur Claudine CHRETIEN
- Visioconférences individuelles le 11 et le 15 avril 2025 avec les 5 gouvernances des CH membres du GHT dans le cadre de la mission confiée par la directrice générale du CNG et d'un DGARS à la Médiatrice nationale
- Réunion bimestrielle le 14 avril 2025 avec la directrice générale du CNG et son équipe pour faire le point sur les situations prises en charge par le dispositif national de médiation à la suite de sa saisine ou de situations envisagées pour une intervention de la médiation

- Nouveau contact avec un PUPH d'un CHU dans lequel une mission d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation a été menée par la médiation nationale qui s'est conclue par un accord et avec un de ses représentants
- Visioconférence le 16 avril 2025 avec la gouvernance d'un CHU, établissement support d'un GHT
- Visioconférence le 12 mai 2025 avec une doyenne et deux de ses collègues PUPH pour échanger sur la mise en place d'une commission de suivi pédagogique et d'accompagnement des internes en médecine
- Échange le 13 mai 2025 avec un doyen de la faculté de médecine sur la situation de deux internes (une situation arbitrée dans le cadre interministériel et une d'une particulière complexité)
- Réunion le 14 mai 2025 avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints
- Intervention le 16 mai 2025 à Sciences Po Paris dans le cadre du master « gestion et politique de santé » sur la conciliation et la médiation
- Participation du 20 au 23 mai 2025 à SANTEXPO organisée par la FHF avec deux participations de la médiation nationale, dont une table ronde sur « la culture de la relation comme moteur de la transformation » et une en lien avec la DGOS et les autres partenaires associés (EHESP, ANPH...) sur « le parcours manager »
- Participation le 23 mai 2025 à la commission scientifique et pédagogique au DE de médiation et à la certification à la conciliation avec des Médiateurs régionaux/interrégionaux, adjoints et membres des instances de médiation
- Déplacement les 3 et 4 juin 2025 dans le cadre de la mission d'appui, de conseil et d'accompagnement pour rencontrer les 6 gouvernances d'un GHT
- Déplacement le 5 juin 2025 à Mont-de-Marsan dans le cadre de journées de formation régionale sur le thème des « dispositifs de conciliation et de médiation en établissement sanitaire et médico-social »
- Participation le 17 juin 2025 à la commission scientifique et pédagogique au DE de médiation et à la certification à la conciliation avec des Médiateurs régionaux/interrégionaux, adjoints et membres des instances de médiation
- Participation les 17 et 18 juin 2025 au jury de fin de formation de la promotion 2025 au DE de médiation à l'EHESP à Rennes avec des Médiateurs régionaux/interrégionaux, adjoints et membres des instances de médiation
- Interview le 19 juin 2025 avec Arnaud JANIN, journaliste au Quotidien du Médecin sur la conciliation et la médiation
- Intervention à la FHF le 23 juin 2025 dans le cadre de la journée sur la santé au travail et plus particulièrement dans deux séquences, une table ronde sur la relation au travail avec intervention de Danielle TOUPILLIER et une sur la médecine du travail, la conciliation et la médiation prise en charge par le docteur Patricia MALADRY, membre de l'instance nationale et une de ses collègues, médecin du travail
- Réunion de travail le 25 juin 2025 avec Killian L'ELGOUACH, président de l'ISNI au sujet de la situation d'internes
- Réunion le 25 juin 2025 des membres de l'instance nationale et les Médiateurs régionaux/interrégionaux et adjoints.

Animation et coordination du dispositif national de médiation

- Informations et échanges réguliers avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux sur leurs missions/activités et coopération sur plusieurs situations prises en charge, en lien avec des doyens, PCME, directeurs généraux ou directeurs, ARS, cabinets et directions des ministères de la santé et de la prévention et de l'enseignement supérieur et de la recherche, le CNG et des organisations syndicales

- Nombreux contacts et rencontres pour la prise en charge de la situation de certains personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers, directeurs et internes, dont :
- Concours à la résolution de plusieurs situations individuelles, en particulier de praticiens hospitaliers, de directeurs et d'étudiants en santé (internes, externes, étudiants paramédicaux), en appui des Médiateurs régionaux/interrégionaux
- Règlement en cours de situations de praticiens hospitaliers, de directeurs et autres personnels et prise en charge de nouvelles situations notamment d'internes
- Visioconférence le 19 mai 2025 dans le cadre d'une journée régionale organisée par Paul CASTEL, Médiateur Auvergne-Rhône-Alpes
- Déplacement les 3 et 4 juin 2025 dans le cadre de la mission d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation pour rencontrer les 6 gouvernances d'un GHT
- Échange en visioconférence le 16 juin 2025 avec un Médiateur interrégional et son adjointe au sujet de la situation d'un CHU et d'un autre établissement de santé
- Réunion interrégionale Bretagne/Pays de la Loire le 2 juillet 2025
- Réunion avec le président de l'ISNI pour traiter de la situation d'un interne en situation difficile
- Réunion le 26 juin 2025 du groupe de travail sur le plan national de communication
- Interview le 7 juillet 2025 avec Sabine NEULIN-ISARD de l'APM news au sujet des éléments marquants du projet de rapport d'activité 2024 en vue d'un article qui a été immédiatement publié
- Échange avec un PUPH, chef de service à l'APHP au sujet de l'évolution compliquée de la situation d'un de ses assistants dans le prolongement d'une prise en charge ancienne faite par la médiation nationale
- Échange le 17 juillet 2025 avec la Médiatrice interrégionale Bretagne/Pays de la Loire au sujet de la situation d'une médiation en cours avec un pharmacien d'un CH en grande difficulté à la suite d'un signalement d'urgence fait par le président d'un syndicat national de praticiens hospitaliers
- Visioconférence le 22 juillet 2025 avec un DGARS au sujet d'une mission en cours d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation des gouvernances de plusieurs établissements relevant d'un même GHT (CHU et CH)
- Visioconférence le 7 août 2025 avec le Médiateur régional de PACA-Corse et son adjointe au sujet de la situation d'une praticienne à diplôme hors Union européenne.



Séances du 17 septembre et du 15 octobre 2025

Pilotage du dispositif national de médiation

- Participation le 3 septembre 2025 aux Universités d'été de la FHF sur le thème de l'intelligence artificielle
- Rencontre le 4 septembre 2025 avec le président de l'ISNI, Killian L'ELGOUARCH et sa successeuse, Mélanie DEBARREIX (qui a pris ses fonctions le 1^{er} septembre 2025) pour échanger sur les modes opératoires de collaboration entre le dispositif national de médiation et l'ISNI
- Participation le 6 septembre 2025 à l'Assemblée nationale de l'ISNI sur le thème du handicap à la suite de l'enquête nationale lancée en 2025
- Échange le 8 septembre 2025 avec une praticienne hospitalière engagée dans un master à Sciences Po à Paris sur la gouvernance des établissements relevant de la fonction publique hospitalière et sur les modes de résolution amiable des difficultés relationnelles et des conflits
- Échange le 15 septembre 2025 avec une PUPH et une PH qui ont créé l'association Aquavies (QV(R)CT)

- Visioconférence le 16 septembre 2025 avec la Présidence de la Conférence des doyens en médecine pour intervention à leur prochaine journée nationale du 7 octobre 2025
- Participation le 17 septembre 2025 à la réunion du groupe de travail sur le plan national de communication
- Réunion le 17 septembre 2025 des membres de l'instance nationale et des Médiateurs régionaux/interrégionaux et adjoints
- Participation le 19 septembre 2025 à la journée commémorative des 1 000 ans de l'hôpital de Senlis
- Participation le 22 septembre 2025 à la réunion du groupe sur le secteur social et médico-social piloté par Christiane COUDRIER, Médiatrice interrégionale Bretagne – Pays de la Loire
- Participation le 23 septembre 2025 au comité stratégique de développement du management hospitalier organisé par la DGOS avec l'ensemble des opérateurs, dont l'EHESP, l'ANFH, l'ANACT, l'ANAP ainsi que la médiation nationale
- Réunion bimestrielle le 24 septembre 2025 avec la directrice générale du CNG et son équipe pour faire le point sur les situations de personnels HU, de praticiens et de directeurs en cours et à venir prises en charge en lien avec le dispositif national de médiation
- Échange en visioconférence le 29 septembre avec la présidente de l'association française des directeurs de soins et son équipe pour la préparation de l'intervention de la Médiatrice nationale lors de l'ouverture de son prochain congrès du 8 au 10 octobre 2025 à Dijon
- Participation le 1^{er} octobre à la réunion du groupe de travail sur le plan national de communication
- Intervention le 7 octobre 2025 à la journée nationale de la Conférence des doyens en médecine
- Participation et intervention du 8 au 10 octobre 2025 au congrès national des directeurs des soins organisé par l'AFDS
- Réunion de travail le 14 octobre 2025 avec le bureau du CAMFS pour préparer la journée du 30 janvier 2026 sur le thème : « la médiation, est-ce-que ça marche ? »
- Réunion le 15 octobre 2025 avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints.

Animation et coordination du dispositif national de médiation

- Informations et échanges réguliers avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux sur leurs missions/activités et coopération sur plusieurs situations prises en charge, en lien avec des doyens, PCME, directeurs généraux ou directeurs, ARS, cabinets et directions des ministères de la santé et de la prévention et de l'enseignement supérieur et de la recherche, le CNG et des organisations syndicales
- Nombreux contacts et rencontres pour la prise en charge de la situation de certains personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers, directeurs et internes, dont :
- Concours à la résolution de plusieurs situations individuelles, en particulier de praticiens hospitaliers, de directeurs et d'étudiants en santé (internes, externes, étudiants paramédicaux), en appui des Médiateurs régionaux/interrégionaux
- Règlement en cours de situations de praticiens hospitaliers, de directeurs et autres personnels et prise en charge de nouvelles situations notamment d'internes
- Participation avec les Médiateurs des interrégions Bourgogne/Franche Comte/Centre Val-de-Loire et Hauts-de-France/Normandie le 30 septembre 2025 à la prochaine rencontre organisée par la FHF avec les DRH et les DAM sous la forme d'un atelier.
- Visioconférence le 15 octobre 2025 avec la gouvernance d'un CHU, établissement support d'un GHT pour finaliser un projet de protocole d'accord à la suite d'une mission d'appui, de conseil et d'accompagnement en médiation.



Séances du 19 novembre et du 17 décembre 2025

Pilotage du dispositif national de médiation

- Réunion le 22 octobre 2025 avec Marie DAUDÉ, DGOS et la directrice générale adjointe du CNG au sujet du projet de convention avec la médiation nationale et la DGOS
- Présentation le 4 novembre 2025 du rapport annuel d'activité 2024 et de sa synthèse au Conseil supérieur des professions médicales, pharmaceutiques et odontologiques
- Réunion bimestrielle le 5 novembre 2025 avec la directrice générale du CNG et son équipe pour faire le point sur les situations de personnels HU, de praticiens et de directeurs en cours et à venir prises en charge en lien avec le dispositif national de médiation
- Participation le 6 novembre 2025 à la journée nationale de formation du CH-FO des directeurs de la FPH sur le thème du « courage managérial »
- Participation les 5 novembre, 19 novembre, 17 décembre 2025 et 7 janvier 2026 aux réunions des groupes de travail sur la communication et la formation pilotés par Michel BRAZIER et Anne-Marie DORE, membres de l'instance nationale de médiation
- Participation les 12 et 13 novembre 2025 au 7^{ème} congrès du SMPS (directeurs et cadres de la FPH à Lille) sur le thème de « la santé pour tous, le service public à l'épreuve »
- Participation le 15 novembre 2025 à Paris au congrès des praticiens à diplôme hors UE (PAD-HUE)
- Échange le 17 novembre 2025 avec un responsable de médiation (Monsieur Fabien EON) pour une interview filmée dans le cadre d'une manifestation qu'il organise fin janvier 2026
- Participation le 18 novembre 2025 au Comité scientifique et pédagogique pour les formations à la conciliation et à la médiation organisé par l'EHESP
- Réunion le 19 novembre 2025 avec les membres de l'instance nationale de médiation et les Médiateurs régionaux / interrégionaux et leurs adjoints
- Participation les 20 et 21 novembre 2025 à Paris au congrès national du SYNCASS-CFDT des directeurs et cadres des établissements relevant de la fonction publique hospitalière
- Participation le 20 novembre 2025 au comité scientifique - village des métiers - de la FHF pour la préparation de Sant Expo 2026
- Participation le 1^{er} décembre 2025 à la réunion du bureau du CAMFS pour la finalisation du programme de la journée de formation nationale du 30 janvier 2026
- Présentation le 4 décembre 2025 du rapport annuel d'activité 2024 et de sa synthèse au CHSCT du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière
- Rencontre le 9 décembre 2025 avec les responsables de la médiation du Service de santé des Armées (SSA)
- Visioconférence le 16 décembre 2025 avec les participants au congrès SPS/ARS-DT de Lozère
- Réunion le 17 décembre 2025 avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux et leurs adjoints
- Présentation le 18 décembre 2025 du rapport annuel d'activité 2024 et de sa synthèse au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Animation et coordination du dispositif national de médiation

- Informations et échanges réguliers avec les Médiateurs régionaux/interrégionaux sur leurs missions/activités et coopération sur plusieurs situations prises en charge, en lien avec des doyens, PCME, directeurs généraux ou directeurs, ARS, cabinets et directions des ministères de la santé et de la prévention et de l'enseignement supérieur et de la recherche, le CNG et des organisations syndicales

- Nombreux contacts et rencontres pour la prise en charge de la situation de certains personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers, directeurs et internes, dont :
- Concours à la résolution de plusieurs situations individuelles, en particulier de praticiens hospitaliers, de directeurs et d'étudiants en santé (internes, externes, étudiants paramédicaux), en appui des Médiateurs régionaux/interrégionaux
- Règlement en cours de situations de praticiens hospitaliers, de directeurs et autres personnels et prise en charge de nouvelles situations notamment d'internes
- Déplacement le 5 décembre 2025 en interrégion pour finaliser un projet de protocole d'accord avec 6 gouvernances composant un GHT.





ANNEXE 7

LES COOPÉRATIONS ET LES PARTENARIATS

Les accords du Ségur de la santé ont été signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre et les ministres chargés de la santé et des affaires sociales et une majorité d'organisations syndicales, suivant les conclusions du rapport final remis par Nicole COTAT.

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

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

Elle est également en cohérence avec les travaux menés sur l'attractivité et la fidélisation des personnels soignants et sur le parcours de formation des managers. Cette formation promue par la DGOS en lien étroit avec l'ANFH et l'ANACT s'adresse aux 70 000 cadres du système de santé en fonction et se déroulera sur 4 ans à compter du second semestre 2025.

Il est important de préciser que la résolution amiable des conflits institutionnels et interpersonnels par le biais de la conciliation locale/territoriale (**interne aux établissements**) et de la médiation nationale, régionale/interrégionale (**externe aux établissements**) est un des axes identifiés d'amélioration de la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail.

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



7.1. LES COOPÉRATIONS ENGAGÉES /CONCLUES

7.1.1. LA COOPÉRATION CONCLUE EN 2022 AVEC LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Il est rappelé que le dispositif national de médiation spécifique pour les personnels et les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux a été créé par décret du 28 août 2019 modifié par le décret du 28 avril 2023.

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

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

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

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

Il en va de même de la note d'information complémentaire n° DGCS/SD4B/2023/133 du 30 novembre 2023 en ce qui concerne les secteurs sociaux et médico-sociaux publics.

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

La convention de coopération, signée le 15 juin 2022 entre la Fédération Hospitalière de France en la personne de son président, Frédéric VALLETOUX et sa Déléguée Générale, Zaynab RIET, **le ministère chargé de la Santé**, en la personne de Cécile LAMBERT, directrice générale de l'offre de soins par intérim et Danielle TOUPILLIER, **Médiatrice nationale**, a été l'occasion de la participation active de ces trois structures dans de nombreuses manifestations communes, tels que l'évènement annuel SANTEXPO, les rencontres avec les délégués régionaux de la FHF ou avec les directeurs des affaires médicales et des ressources humaines des CHU-CHR qui se sont démultipliées en 2025.

L'objectif partagé est de favoriser la mise en place de dispositifs de résolution amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels pour promouvoir de manière coordonnée et optimale les dispositifs de conciliation locale et de médiation régionale/interrégionale voire nationale, avec trois axes majeurs :

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

Alors que les années 2022-2024 ont permis d'engager et de prolonger cette coopération, l'année 2025 a amplifié cette dynamique partagée qui devrait trouver un point

d'aboutissement avec le lancement du plan national de communication qui sera proposé aux Ministres chargés de la santé et des affaires sociales par la médiation nationale au second semestre 2026.

Par ailleurs, l'événement SANTEXPO organisé chaque année par la FHF associe pleinement la médiation nationale dans le cadre de séquences spécifiques à son champ d'activité ou en lien avec la DGOS sur des sujets communs qui sont programmées via le village des métiers.

7.1.2. LA COOPÉRATION AVEC L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT)

Sous l'impulsion de la DGOS et avec l'accord de la médiation nationale, un contact a été pris dès 2022 avec des responsables de l'ANACT par le président et la co-présidente du groupe de travail chargé des actions de sensibilisation des professionnels et des étudiants en santé médicaux, pharmaceutiques, odontologiques, maïeutiques et paramédicaux au règlement amiable des conflits et au développement de la culture de la relation (*cf. partie 4 et annexe 5 du présent rapport*).

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

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

Mais il est vrai aussi qu'aucune formation ne semble avoir été jusqu'à présent développée pour apprendre aux responsables et cadres « à manager, l'activité de travail réel avec leur équipe et à améliorer par cela la QV(R)CT dans l'équipe », c'est-à-dire comment appréhender les situations et travailler autrement en donnant des outils aux managers, dont le processus de médiation qui pourrait être une réponse dans certains cas à partir notamment de situations vécues.

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

C'est dans le cadre de cette ligne directrice que les deux institutions ont décidé de se solidariser pour définir un programme commun de formation en 2023-2024.

Cette initiative se poursuit avec la mise au point par la DGOS du parcours managers qui se déploie depuis le second semestre 2025 et s'échelonnnera sur 4 ans (*cf. annexe 5 du rapport d'activité 2025*).

7.1.3. L'AGENCE NATIONALE D'APPUI A LA PERFORMANCE (ANAP)

Le dispositif national de médiation a été étroitement associé par l'intermédiaire du président du groupe de travail constitué sur le sujet à la mise au point d'un flyer qui a été réalisé et diffusé par l'ANAP en 2023 comme prévu, s'agissant des processus de médiation susceptibles d'être mobilisés par les représentants des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux pour régler à l'amiable les différends et conflits et prévenir ainsi les contentieux de toute nature (cf. [annexe 5 du présent rapport](#)).

Cette institution reste à l'écoute des besoins de la médiation nationale en tant que de besoin et réciproquement.

7.1.4. L'ASSOCIATION NATIONALE POUR LA FORMATION PERMANENTE DU PERSONNEL HOSPITALIER (ANFH)

À l'issue de la démarche engagée par Paul CASTEL, Médiateur régional Auvergne-Rhône-Alpes, en lien avec Jean-François LANOT, Médiateur interrégional Bourgogne – Franche-Comté - Centre-Val-de-Loire et la médiation nationale ainsi que de la rencontre organisée le 29 novembre 2022 avec le directeur général de l'ANFH, Bertrand LONGUET et le directeur général adjoint, Pierre DE MONTALEMBERT, **une convention de coopération tripartite** associant la DGOS, l'ANFH et la médiation nationale **a été signée le 22 mai 2023**, après validation par les instances nationales de cette association, sur la base d'objectifs clairement définis (cf. [partie 4 du présent rapport](#)).

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

La collaboration continue et fructueuse avec l'ANFH mérite d'être soulignée. La part active qu'elle prend dans la mise à disposition de moyens logistiques pour soutenir et accompagner les formations à la conciliation en région organisées par l'EHESP et dispensées par des membres du réseau national des Médiateurs fait partie des apports précieux qu'elle propose dans le cadre de ce partenariat.

7.1.5. L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE (EHESP)

La coopération entre la médiation nationale et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique s'est renforcée en 2023 et 2024.

Dans le cadre de la politique nationale d'amélioration de la qualité de vie, (des relations) et des conditions de travail, des missions dévolues au dispositif national de médiation et des recommandations faites pour mettre en place et déployer les dispositifs de conciliation locale/territoriale, **une convention de coopération a été signée le 14 février 2023** par le ministère chargé de la Santé (DGOS), la médiation nationale et l'EHESP.

L'objectif visé est de faire alliance pour mettre en œuvre des programmes annuels de formation destinés aux membres des commissions régionales/interrégionales et de l'instance nationale de médiation ainsi qu'aux professionnels des établissements publics de santé,

sociaux et médico-sociaux afin de soutenir la mise en œuvre coordonnée et optimale des démarches de médiation et des dispositifs locaux/territoriaux de conciliation promus par les ministères chargés de la Santé et des Affaires Sociales à travers la stratégie de résolution amiable des difficultés relationnelles et des conflits interpersonnels/institutionnels.

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

Elle doit donc s'intégrer dans une formation d'ensemble sur le management au travers de plusieurs modules complémentaires, avec la mise en place d'un « passeport managérial » pour tous les professionnels concernés, quels que soient la filière d'appartenance et le métier d'exercice (cf. [partie 3 et annexe 6 du présent rapport](#)).

Parmi les axes forts développés entre la médiation nationale et l'EHESP, il est important de citer des actions majeures de formation engagées très tôt pour la première (médiation) et depuis 2023/2024 pour la seconde (conciliation).

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

Née en 2020 avec la création de la première formation à la médiation spécifique aux personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux pilotée par Édouard COUTY, premier Médiateur national et Frédéric PIGNY, Directeur d'hôpital et responsable pédagogique auprès de l'EHESP, elle s'est complétée et enrichie au fil du temps.

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

Outre les enseignements dispensés aux participants à ces formations, la Médiatrice nationale et certains Médiateurs régionaux et interrégionaux, adjoints et membres du réseau national des Médiateurs participent au jury de fin de formation au DE de médiation qui est organisé chaque année, en juin par l'EHESP.

Au cours de cette séance, la médiation nationale présente généralement l'actualité et les avancées dans le domaine de la médiation : modification du décret du 28 août 2019 par le décret du 28 avril 2023, rapport d'activité 2025 et synthèse, coopérations et partenariats conclus et engagés, plan national de communication prévu en 2025/2026 avec la DGOS, la FHF et le docteur TREVIDIC, Expert auprès de la médiation nationale.

— Participation au déploiement des formations à la conciliation

Conformément aux notes d'information de la DGOS du 29 mars 2022 et celle de la DGCS du 30 novembre 2023, et aux engagements pris dans le cadre de la convention de coopération signée en 2023 avec la DGOS et l'EHESP et celle signée la même année avec l'ANFH, le

dispositif national de médiation apporte un puissant appui au déploiement des formations à la conciliation sur l'ensemble du territoire national.

Ainsi, dès 2023, les premières actions ont été lancées et se sont accélérées en 2025 avec le concours actif de plusieurs membres du réseau national des Médiateurs, formés également à la conciliation, pour développer la culture de la gestion des conflits et les modes d'apprentissage à leur prise en charge au plus près du terrain et, via les médiations régionales/inter-régionales, pour apporter un soutien à la mise en place des dispositifs locaux de conciliation sur demande des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

7.1.6. LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

Les travaux menés par le groupe de travail piloté par Chantal LACHENAYE-LLANAS, Médiatrice régionale adjointe en Nouvelle Aquitaine, ont permis de définir des critères précis sur la prise en charge du règlement amiable des conflits via la conciliation par les établissements publics de santé qui ont été introduits dans le manuel de référence pour la certification 2024 (cf. *partie 4 et annexe 5 du présent rapport*).

La réflexion se poursuit sur les modalités plus complexes d'adaptation qui pourraient être proposées pour l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux publics.



7.2. LES PARTENARIATS DEVELOPPES

7.2.1. LE PARTENARIAT AVEC LE CLUB DES AMBASSADEURS DE LA MÉDIATION FRANCOPHONE EN SANTÉ (CAMFS)

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

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

La quatrième journée nationale de formation qui s'est tenue le 31 Janvier 2025 a permis d'explorer le thème de « **la force du silence en médiation** » en l'illustrant par le regard croisé de philosophe, éthicien, représentant institutionnel et praticiens de la médiation.

Elle a été très appréciée par l'ensemble des participants.

7.2.2. LE PARTENARIAT AVEC LES MÉDECINS DU TRAVAIL

Le groupe de travail piloté par le docteur Patricia MALADRY, médecin du travail et vice-présidente de l'instance nationale de médiation a poursuivi et intensifié sa réflexion en

2025, en lien avec la préparation du plan national de communication, pour sensibiliser les médecins du travail aux risques psycho-sociaux dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière au travers de la constitution d'un module spécifique sur les processus de règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits (**conciliation/médiation**). Ce module est désormais intégré dans les maquettes de formation via une plateforme accessible aux enseignants en médecine du travail.

Deux diaporamas ont également été mis au point dans ce cadre avec le concours très apprécié du service de communication de la FHF afin de faciliter l'échange et favoriser le partage.

7.2.3. LE PARTENARIAT AVEC L'INSTITUT NATIONAL DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE (INTEFP)

La collaboration engagée dès 2022 par Patricia MALADRY, également responsable de ce groupe de travail, avec Hervé LANOUZIERE, directeur de l'INTEFP à la suite de son intervention auprès des membres de l'instance nationale et des Médiateurs régionaux/interrégionaux et de leurs adjoints s'est prolongée pour convenir des modalités d'accompagnement de cet institut dans les actions d'information des futures promotions d'inspecteurs du travail et favoriser une meilleure connaissance réciproque du rôle et des missions du dispositif national de médiation et des inspecteurs du travail amenés à intervenir dans le champ des établissements de la fonction publique hospitalière.

7.2.4. LE PARTENARIAT AVEC LA MÉDIATION DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Depuis la rencontre de la médiation nationale en octobre 2022 avec Madame BECCHETI-BIZOT, Médiatrice nationale de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, le contact est maintenu.

Même si les missions dévolues aux deux institutions sont très différentes, le partage des rapports annuels d'activité permet d'apprécier les stratégies développées et les actions conduites qui sont toujours d'un riche intérêt pour chacune de ces deux institutions.

7.2.5. LE PARTENARIAT AVEC LA MÉDIATION DE LA POLICE NATIONALE

Comme pour la médiation de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, la rencontre organisée en juin 2022 avec Monsieur FICHOT Christophe, Médiateur interne pour les personnels de la Police nationale a permis de découvrir une autre dimension dans l'approche de la médiation.

Le regard croisé au travers des rapports annuels d'activité est aussi inspirant car il permet d'enrichir la réflexion sur les évolutions possibles voire souhaitables dans chacun de ces champs d'activité.

7.2.6. LE PARTENARIAT AVEC LES COMMISSIONS RÉGIONALES PARITAIRES POUR LES PERSONNELS MÉDICAUX (CRP), LES ORDRES PROFESSIONNELS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX ET LES ASSOCIATIONS ET ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES

Placée auprès de chaque directeur général d'agence régionale de santé, la commission régionale paritaire joue un rôle majeur dans le domaine de la démographie et des emplois médicaux ainsi que de la permanence et la continuité des soins.

Outre ces missions essentielles, elle peut se voir confier, à la demande du Centre national de gestion ou du directeur général de l'agence régionale de santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

Elle est donc une alliée solide pour le dispositif national de médiation dans la démarche de conciliation préalable à toute saisine de la médiation.

Ceci explique que dans sa note d'information du 29 mars 2022 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements publics de santé, la DGOS ait recommandé de s'appuyer sur les **commissions régionales paritaires (CRP)** pour les conflits impliquant des personnels médicaux.

C'est dans ce cadre que les Médiateurs régionaux/interrégionaux assurent des rencontres régulières via le directeur général de l'agence régionale de santé de leur ressort pour organiser un échange avec l'ensemble des membres de ces CRP afin de développer un partenariat s'agissant du règlement amiable des difficultés relationnelles et des conflits avec des personnels médicaux.

Cette action s'est amplifiée en 2025 sur la quasi-totalité des régions/interrégions.

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

Le travail partenarial engagé en 2024 avec le **Conseil national de l'Ordre des médecins** s'est prolongé en 2025 et se poursuivra en 2026 s'agissant du règlement de situations parfois difficiles d'interne et de docteur junior, candidats à un deuxième DES dans le cadre dérogatoire prévu par la réglementation en vigueur. Plus largement, une réflexion sur leurs missions de conciliation et leur articulation avec le dispositif national de médiation devra être engagée pour optimiser la coordination et l'efficacité de l'action collective.

Enfin, un rapprochement avec les **associations et organisations professionnelles** devrait permettre d'assurer une plus large diffusion de la culture de la relation au plus près des acteurs de terrain, au travers notamment du plan national de communication qui sera proposé aux Ministres chargés de la santé et des affaires sociales au cours du second semestre 2026.



ANNEXE 8

La bibliographie – sources et références nationale et internationale relatives à la médiation, à la gestion des conflits et à la qualité de vie au travail dans les systèmes de santé



1. SOURCES NATIONALES

1.1. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

1.1.1. Haute Autorité de santé – référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins (version 2025, issu de la v2020)

Ce référentiel contient notamment des exigences relatives :

- à la qualité de vie au travail ;
- à la prévention des risques psychosociaux ;
- à l'engagement du management ;
- à la politique RH ;
- à la gestion des événements indésirables et des tensions organisationnelles.

1.1.2. Haute Autorité de santé – référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

Ce référentiel contient des éléments relatifs :

- au soutien des professionnels ;
- à la qualité de vie au travail ;
- à la gouvernance ;
- à la démarche d'amélioration continue.

1.1.3. Guides HAS relatifs à :

- la qualité de vie au travail (QVT/QVCT) ;
- la prévention des risques psychosociaux ;
- le management de la qualité et de la sécurité des soins.

1.2. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE (FHF)

- La Fédération Hospitalière de France – recensement national des dispositifs de conciliation dans les établissements publics de santé (travaux menés avec les fédérations régionales FHF, notamment Bretagne et Pays de la Loire).



2. SOURCES INTERNATIONALES

2.1. COMPARAISONS DOCUMENTÉES : ROYAUME-UNI (NHS), PAYS-BAS, CANADA, ÉTATS-UNIS, PAYS NORDIQUES.

2.1.1. Royaume-uni

Freedom to Speak Up Guardians

- National Guardian's Office (2025). Freedom to Speak Up: Guidance and Resources
- NHS England (2024). Freedom to Speak Up Policy Framework
- Martin GP, Chew S, Dixon-Woods M et al. (2021). Implementation of the Freedom to Speak Up Guardian role in NHS trusts in England. National Institute for Health and Care Research (NIHR).

Governance et climat social

- NHS Staff Survey (édition annuelle)
- NHS Employers. Managing Conflict in the NHS Workplace.

2.1.2 Pays-bas

Médiation locale et personnes de confiance

- Ministry of Health, Welfare and Sport. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Nivel. Publications sur les plaintes, la médiation et les vertrouwenspersonen
- Government of the Netherlands. Documentation officielle relative au traitement des plaintes dans les établissements de santé.

Gouvernance décentralisée

- OECD. Health System Reviews: Netherlands
- European Observatory on Health Systems and Policies. The Netherlands: Health System Review

2.1.3. Canada

Bien-être au travail et mentorat

- Canadian Medical Association. National Physician Health Survey
- Canadian Medical Association. Physician Wellness Hub
- Sanche G., Gagnon J., et al. Travaux sur le mentorat des jeunes médecins.

Prévention des conflits

- Accreditation Canada. Normes relatives à la qualité de vie au travail et à la sécurité organisationnelle.

2.1.4. États-unis

Conflict Management Systems

- Lipsky D.B., Seeber R.L., Fincher R.D. (2003). Emerging Systems for Managing Workplace Conflict
- Lipsky D.B., Avgar A.C., Lamare J.R. (2020). Managing and Resolving Workplace Conflict
- American Hospital Association. Publications sur la gestion des conflits organisationnels.

Burn-out médical

- National Academy of Medicine. Clinician Well-Being Initiative
- Shanafelt T.D. et al. (JAMA, multiples publications).

— 2.1.5. Pays nordiques (suède, danemark, finlande, norvège)

Leadership clinique et prévention des conflits

- Nordic Council of Ministers. Publications sur le leadership dans les systèmes de santé nordiques
- OECD. Health at a Glance: Europe
- European Observatory on Health Systems and Policies. Health System Reviews (Sweden, Denmark, Finland, Norway)

Travail en équipe et team-based care

- Reeves S., Pelone F., Harrison R., Goldman J., Zwarenstein Monsieur (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Review.

Égalité professionnelle

- European Institute for Gender Equality. Rapports comparatifs sur l'égalité femmes-hommes dans les services publics.



2.2. COMPARAISONS EXPLORATOIRES : ALLEMAGNE, BELGIQUE, SUISSE, AUSTRALIE

— 2.2.1. Allemagne

Gestion des conflits hospitaliers

- European Association for Conflict Resolution. Travaux sur les systèmes institutionnels de médiation
- German Hospital Federation (Deutsche Krankenhausgesellschaft). Publications relatives à la gouvernance hospitalière
- Kals E., Maes J. et al. Publications sur le Konfliktmanagement dans les organisations publiques allemandes

Organisation hospitalière

- European Observatory on Health Systems and Policies. Germany Health System Review.

— 2.2.2. Belgique

Gouvernance hospitalière et travail en équipe

- Federal Public Service Health
- European Observatory on Health Systems and Policies. Belgium Health System Review.

— 2.2.3. Suisse

Gestion des conflits et gouvernance

- Swiss Academy of Medical Sciences
- Swiss Hospitals Association (H+ Les Hôpitaux de Suisse)
- European Observatory on Health Systems and Policies. Switzerland Health System Review

2.2.4. Australie

Jeunes médecins et burn-out

- Australian Medical Association. Doctor Wellbeing Reports
- Beyond Blue & Doctors' Health Services Australia. Études sur la santé mentale des professionnels de santé.



2.3. RÉFÉRENCES TRANSVERSALES EUROPÉENNES

- World Health Organization Regional Office for Europe. Health Workforce and Workplace Wellbeing Reports
- OECD. Health at a Glance Europe 2024
- European Observatory on Health Systems and Policies. Collection complète Health System Reviews
- European Commission. Travaux sur la qualité de vie au travail et les risques psychosociaux.





ABRÉVIATIONS

ADH :	Association des directrices et directeurs d'hôpital
AFDS :	Association française des directrices et directeurs des soins
ANACT :	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANAP :	Agence nationale d'appui à la performance
ANCIM :	Association nationale des cadres de santé
ANDEP :	Association nationale des directrices et directeurs d'école paramédicale
ANFH :	Agence nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ARS :	Agence régionale de santé
CAMFS :	Club des ambassadeurs de la médiation francophone en santé
CEFIEC :	Comité d'entraide infirmières et cadres
CME :	Commission médicale d'établissement
CNG :	Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière
CRP :	Commission régionale paritaire (personnels médicaux)
CSE :	Conseil social d'établissement
CSFPH :	Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière
CSPM :	Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques
DAJ :	Direction des affaires juridiques – ministères sociaux
DFAS :	Direction des finances, des achats et de services – ministères sociaux
DGCS :	Direction générale de la cohésion sociale – ministères sociaux
DGESIP :	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins – ministères sociaux
DNUM :	Direction du numérique – ministères sociaux
DRH :	Direction des ressources humaines - ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche
EHESP :	École des hautes études en santé publique
FHF :	Fédération hospitalière de France
GEP SO :	Groupe national des établissements et services publics sociaux
GHT :	Groupement hospitalier de territoire
GTSMS :	Groupement territorial social et médico-social
HAS :	Haute Autorité de santé
HPI :	Haut potentiel intellectuel
INTEFP :	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
QVRCT :	Qualité de vie, des relations et des conditions de travail
SGMCAS :	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
TDAH :	Trouble déficitaire de l'attention
TSA :	Trouble du spectre de l'autisme

Contact :

QVT-mediateurnational@sante.gouv.fr

