

Médiation : un décret d'ici la fin de l'année ? L'interview d'Edouard Couty

SAVERIA SARGENTINI, JOURNALISTE

Nommé en janvier 2017 par l'ancienne ministre de la Santé, Marisol Touraine, et confirmé à son poste par Agnès Buzyn, M. Couty a pour mission « la mise en place de conciliations locales et de médiations au niveau régional et national ». Nous l'avons rencontré au ministère de la Santé afin d'en savoir plus sur ces mesures « médiatrices » bientôt concrétisées par un décret.

Avenir Hospitalier : Connaissez vous la date de sortie de ce fameux décret ? et qu'en est-il du positionnement avec les médiations intra-hospitalières existantes ?

Edouard Couty : Je ne connais pas la date exacte mais la publication de ce décret sera pour la fin d'année ou tout début 2019. S'agissant du positionnement de la médiation, il faut faire une distinction importante entre la conciliation et la médiation. En interne dans les établissements et pour les médecins au travers des CRP, on cherche à régler les difficultés par de la conciliation. Le conciliateur écoute les personnes concernées, peut donner des conseils en essayant de trouver des solutions aux problèmes posés par les deux parties et les accompagner par la suite. Il s'efforce de résoudre des difficultés. Le médiateur au niveau régional ou national est indépendant et neutre, il garantit aux parties la confidentialité sur le contenu de leurs échanges.

Avenir Hospitalier : Justement, comment fonctionne ce nouveau système de médiation ? Et quel est le rôle exact du médiateur ?

Edouard Couty : Ce décret va créer la fonction de médiation, préciser son organisation et son fonctionnement. Il faut d'abord préciser que le médiateur doit veiller à ce que les principes de la médiation soient respectés. Il ne peut pas être nommé par le directeur de l'hôpital ou de l'ARS, ce principe d'indépendance est fondamental. Le médiateur ne conseille pas les parties, il ne va pas rechercher des solutions mais créer les conditions de la discussion, il

veille au principe de neutralité. De plus, le médiateur doit garantir une totale confidentialité aux deux parties. Enfin, le médiateur n'a pas à prendre parti, quelque soit le problème. Ce n'est pas un juge. Il est là pour essayer de rapprocher les gens et les faire se parler pour qu'ils trouvent eux-mêmes une solution.

Avenir Hospitalier : Alors comment définir le périmètre de l'action médiatrice ? La limite entre les deux (conciliation/médiation) est assez ténue...

Edouard Couty : C'est vrai. Selon le cas traité, on peut être amené à avoir la casquette de conciliateur ou de médiateur. Lorsque tous les acteurs s'engagent dans un processus, il faut que tous sachent dans quel cadre on agit. La pratique de la médiation nécessite une formation préalable! D'ailleurs les médiateurs seront tous formés et certifiés. Il faut d'abord tenter une action locale interne aux établissements puis

Il y a des médiateurs dans l'armée, dans la police, l'éducation nationale. L'hôpital public doit en bénéficier.

CRP le cas échéant et donc distinguer le niveau local et le niveau régional ou national. Nous préparons une charte de la médiation, qui abordera tous ces points ainsi que les questions d'éthique et de pratique de la médiation.

Avenir Hospitalier : Un fonctionnement régional à partir des CRP ne serait-il pas la meilleure garantie de clarté ? N'existe-t-il pas un véritable risque de confusion entre les enquêtes IGAS via les ARS, et l'authentique médiation ?

Edouard Couty : Le défi, l'enjeu majeur c'est d'installer un service nouveau pour l'hôpital. Il y a des médiateurs dans l'armée, dans la police, l'éducation nationale, la SNCF ou Air France.

L'hôpital public n'en bénéficie pas encore. Nous avons un effort pédagogique immense à faire pour expliquer ce que c'est et surtout ce que ça n'est pas ! La médiation, ce n'est pas l'IGAS, ce n'est pas la cour des comptes, ce n'est pas un juge d'instruction. La médiation ne se traduit pas par de l'ingérence dans la gestion de l'état.

Le but de ce service est d'apaiser les tensions au maximum et de remettre en avant les valeurs de l'hôpital public. Lorsque la conciliation locale n'aboutit pas, la médiation, si elle est acceptée par les parties concernées, tente de créer pour eux les conditions de résolution de leur conflit.

Avenir Hospitalier : C'est donc tout un travail sous jacent par rapport à la souffrance au travail ? Vous comptez sur l'effet « ricochet » ?

Edouard Couty : Tous ces différents conflits personnels ou professionnels génèrent de la souffrance pour ceux qui sont dans le conflit mais aussi pour les autres. Lorsque deux médecins sont en conflit, c'est tout le service qui souffre et tout cela retentit sur la qualité des soins.

La médiation est un outil qui sert à régler hors contentieux, par la voie amiable, des conflits mais c'est aussi un outil pour améliorer les conditions de travail de ceux qui vivent dans un climat conflictuel.

Avenir Hospitalier : Y a-t-il un plan de communication pour tous les potentiels « bénéficiaires » afin de les informer de la possibilité de demander une médiation ?

Edouard Couty : Lorsque le décret sera publié, un plan de communication sera effectivement mis en place. J'ai l'intention et j'espère que j'arriverai à la concrétiser, une fois que les médiateurs seront nommés, de faire le tour des régions pour rencontrer les syndicats, les CME, les établissements, les ARS pour leur expliquer de quoi il s'agit et surtout ce que ce n'est pas. C'est une démarche pédagogique pour essayer de lever les inquiétudes, les interrogations ou les ambiguïtés. ●