



## QVT et préservation des collectifs de travail : Guide méthodologique 2021.

### Table des matières

<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>1</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>II. LES CONDITIONS DE LA REUSSITE.....</b>	<b>3</b>
<b>III. L'ETHIQUE MANAGERIALE.....</b>	<b>7</b>
<b>IV. POLITIQUE FORMATION INITIALE ET CONTINUE.....</b>	<b>10</b>

<b><u>V CONCLUSION.....</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b><u>V. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>VI. ANNEXE : SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS.....</u></b>	<b><u>16</u></b>

## I. INTRODUCTION

Ce guide méthodologique fait suite à un premier travail engagé par l'Observatoire National de la QVT des professionnels de Santé et du médico-social sur l'importance de la préservation des collectifs de travail comme gage de qualité de vie au travail et mis sur le site en janvier 2020. Ces premiers travaux ont permis de clarifier la notion de collectif de travail par une définition de celui-ci : selon Marc LORIOU c'est « Une équipe de travail, de professionnels en interaction qui vont essayer de définir leurs objectifs et les bonnes manières de travailler ensemble. Cette définition doit être partagée par tous, rediscutée pour parvenir à une même conception de « beau travail ».

La crise sanitaire a été une mise à l'épreuve imposée de notre système de soins et de ses collectifs de travail. Face à cette pandémie, les professionnels ont été amenés par nécessité à adapter leurs organisations et leurs pratiques. Ils ont dû, en étant solidaires, trouver des solutions, inventer, innover le plus souvent dans l'urgence et avec des moyens qui bien souvent étaient insuffisants. Cette mobilisation collective a redonné corps à la notion de d'engagement et projet commun partagé qui alors est apparue comme un fait. La réorganisation du soin est devenue une réalité évidente redonnant place aux initiatives de terrain et soulignant l'intérêt à mobiliser les savoirs et les aptitudes des professionnels de terrain. Le management s'est horizontalisé par nécessité, permettant au système et aux professionnels une réelle prise en main des recherches de solutions et de leur mise en œuvre. L'expression des solidarités, le décroisement de certains secteurs et le « désenclavement » du travail réel ont permis le maillage de nouveaux collectifs et plus globalement une forme de renaissance du collectif mobilisé dans un but commun.

Forts de cette expérience, il a été décidé de reprendre les travaux de 2019 pour les actualiser et de les rendre plus opérationnels, l'objectif étant d'apporter des préconisations portées par une nouvelle approche managériale. Il s'agit de formuler des recommandations susceptibles de permettre une meilleure compréhension de cette nouvelle approche managériale afin de faciliter l'adhésion collective au projet.

Notre groupe de travail a comporté 17 participants. Nous nous sommes réunis 5 fois en distanciel et 1 fois en présentiel entre mars et septembre 2021. Le texte initial a été divisé en trois parties et le groupe de travail en trois sous-groupes. Chaque sous-groupe a travaillé alternativement sur les trois parties. Le document est la synthèse de la réunion plénière.

Ce guide s'inscrit dans la continuité du travail porté par le Professeur Olivier CLARIS sur la gouvernance et la simplification hospitalières. Il se concentre plus particulièrement sur la généralisation des bonnes pratiques managériales favorisant la constitution ainsi que la pérennisation des collectifs de travail.

Les axes fondateurs de cette transformation se déclinent à travers les conditions de la réussite, l'éthique managériale et la politique de formation. Chaque thème retenu se décline en un programme d'actions venant en appui de la démarche projet.

## II. LES CONDITIONS DE LA REUSSITE

Durant la crise sanitaire, la décélération induite dans certains secteurs par l'allègement des impératifs normatifs et administratifs a réintroduit le temps de l'essentiel, du soin et de l'accompagnement. Une certaine forme de pression a été libérée. Ce temps présent retrouvé, est réinvesti pour et par le collectif et les usagers. Il fait écho à la mesure 20 du Ségur <sup>1</sup> sur la simplification des procédures et devra s'inscrire dans le temps long.

Dans d'autres secteurs, agilité et souplesse ont permis une accélération organisationnelle opérationnelle et la réinvention de nouveaux collectifs (dans l'esprit des mesures 18 et 19<sup>2</sup>)

Ce mouvement initié spontanément a nécessité un investissement accru des professionnels de terrain. Tout l'enjeu est de pérenniser cette dynamique sans risquer d'épuiser les ressources mobilisées. En effet, après un an de gestion de crise sanitaire, un épuisement de certains professionnels est identifié. Il en ressort la nécessité de penser des organisations faisant sens au sein du collectif de terrain, que ces organisations soient relayées et portées de concert par la structure qu'elle soit hospitalière, médico-sociale ou libérale. Cette appropriation par le collectif dans sa plus grande dimension s'inscrit dans une expression privilégiée du dialogue social.

---

<sup>1</sup> *MESURE 20 SIMPLIFIER LES PROCÉDURES ET LIBÉRER DU TEMPS POUR LES PROFESSIONNELS — Assouplir le régime des autorisations des activités de soins en simplifiant le dossier d'autorisation et en permettant le renouvellement tacite des autorisations sans dossier pour certaines activités. — Simplifier les processus administratifs dans le domaine de la recherche pour faciliter la mise en place et la réalisation d'études cliniques. — Simplifier les procédures de certification qualité en recentrant les démarches qualité sur des objectifs partagés, en repensant les procédures d'accréditation (ex : COFRAC). — Simplifier les outils de contractualisation avec les tutelles en automatisant le recueil des données, en réduisant le nombre d'outils de reporting et en mettant en cohérence les indicateurs utilisés*

<sup>2</sup> *MESURE 18 RÉHABILITER LE RÔLE ET LA PLACE DU SERVICE AU SEIN DE L'HÔPITAL POUR METTRE FIN AUX EXCÈS DE LA LOI HPST*

*MESURE 19 DONNER LA CAPACITÉ AUX ÉTABLISSEMENTS ET AUX TERRITOIRES D'ADAPTER LES RÈGLES DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE*

Il apparaît également essentiel d'introduire une vision prospective, transparente et lisible des actions portées par le collectif afin d'éviter tout décrochage. En ce sens, le collectif se fédère autour de valeurs communes et évolutives du « bon travail » dans un espace-temps donné. La fluidité de la communication est un critère de réussite de fonctionnement. Elle permet d'éviter les impacts délétères sur les collectifs de travail dans l'environnement hospitalier et du soin extra hospitalier, afin de libérer la parole, d'éviter la pérennisation de situations conflictuelles et permettre ou accompagner le changement. Il s'agit selon le rapport CLARIS de s'appuyer sur une gouvernance administro-médico-soignante, réservant une place aux étudiants et aux usagers.

<b>RECOMMANDATIONS</b>	
<b>DEFINITION ET SENS DU COLLECTIF</b>	
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir la composition du collectif selon le type d'activité et d'espace concerné</li> <li>- Placer le collectif dans son environnement en lien avec les autres collectifs</li> <li>- Créer une nouvelle approche professionnelle autour des notions de confiance, autonomie, motivation, respect, générosité, compétence collective.</li> <li>- Identifier et travailler à la mise en place de valeurs communes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définition du bon travail : déclinaison des objectifs dans une démarche projet.</li> <li>✓ Déclinaison des actions à mener en les programmant selon un échéancier soutenable.</li> <li>✓ Evaluer la cohésion d'équipe qui dépend notamment de la présence de conflits interpersonnels, qu'il conviendrait alors d'essayer de résoudre</li> <li>✓ Travailler aux valeurs communes qui sont nécessaires pour la réussite.</li> <li>✓ Travailler aux missions du collectif</li> </ul> </li> </ul>
<b>RYTHMES DE TRAVAIL/GESTION DU TEMPS</b>	
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demander à l'équipe de faire un diagnostic sur ce qui fonctionne ou non et les pistes d'amélioration qu'elle propose, pour la rendre partie prenante et active dans le fonctionnement de son environnement de travail</li> <li>- Définir la temporalité dont dispose le collectif pour réaliser ses missions.</li> </ul>
<b>COMMUNICATION</b>	
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repenser les temps d'échange comme éléments structurants du fonctionnement :</li> </ul>

- ✓ Staffs pluri professionnels réguliers
  - ✓ Conseils de services réguliers ouverts à tous et structurés par un ordre du jour coconstruit, pouvant s'appuyer sur les suggestions d'une boîte à idées et un compte-rendu synthétique mis à disposition des équipes.
  - ✓ Groupes de travail sur la base de mise en place de méthodes de travail correctives et participatives visant à améliorer le travail réel : travaux présentés au cours des conseils de services
  - ✓ Temps de régulation et de partage fréquents, pouvant par ailleurs prendre une forme conviviale à l'instar des fêtes de service ou de petits déjeuners collectifs sont planifiés dans le temps.
  - ✓ Organisation de séminaires internes sur des sujets fédérateurs
  - ✓ S'interroger sur le contenu et la qualité des réunions pour identifier les besoins d'évolution, en tenant compte des remontées des équipes.
- Dédier un espace-temps aux échanges sur la manière de réaliser le travail autour de situations concrètes, sur les questions soulevées par la pratique et la coordination entre les professionnels, au sein d'une même filière métier et entre filières. La mobilisation des équipes est conditionnée par la garantie de discussions utiles et efficaces. Il convient d'apprendre aux agents à parler de leur travail.
  - Les espaces d'échanges formels doivent être participatifs, répondant à certaines règles de fonctionnement :
    - ✓ Ordre du jour coconstruit et répondant aux besoins des managers et de l'équipe.
    - ✓ Répartition de la parole en veillant à ce que chacun puisse s'exprimer.
    - ✓ Déroulé de ces temps d'échange : un premier tour de table correspondant à l'analyse du problème ou des besoins, un deuxième sur les propositions et un troisième sur la recherche de consensus et la prise de décisions s'appuyant sur la co-construction et l'intelligence collective.
  - En cas de besoin, mettre en place des espaces de rencontre pour le soutien des professionnels.
  - Il convient d'adapter la durée et le choix des espaces d'échanges en fonction de la charge de travail.

## PERENNISATION DU COLLECTIF

### ACTIONS

- Les propositions seront retenues collectivement sans être corrigées par le manager.
- Des outils de gestion des risques doivent être mis en place de façon à procéder à une évaluation objective des erreurs (plates-formes de déclaration des événements indésirables, RMM...).
- Des relectures de retours d'expériences ou de cas cliniques ou éthiques sont organisés. L'apprentissage par l'erreur et le droit à l'erreur, très présents dans certains pays, nécessitent d'être développés en France.
- La visualisation des actions conduites, des résultats ainsi que des évolutions à venir sous forme de projection est un facteur déterminant dans cette mobilisation. Il conviendra ensuite de questionner le collectif sur les évolutions envisagées, à savoir le maintien ou non des perspectives initialement envisagées, et les nouveaux objectifs à ajouter au projet.
- Politique volontariste d'accueil du nouvel arrivant :
  - ✓ Les conditions d'accueil et d'intégration dans les équipes sont à la fois des révélateurs de la qualité de vie au travail et à la fois des socles pour bien construire le collectif.
  - ✓ Livret ou vidéo d'accueil spécifique du service
  - ✓ Cela concerne toutes les équipes (personnel administratif, technique et soignant) quel que soit le mode d'exercice et le type de structures (médico-social, sanitaire, ambulatoire).
  - ✓ En dehors de l'accueil des nouveaux arrivants amenés à rester, il existe des personnels plus ponctuels dans les services (intérimaires, remplaçants, stagiaires, services externalisés, contrats aidés) : parfois l'intégration de ce type de personnel peut poser un problème. Ils ne connaissent pas toujours les services d'intervention, ou bien ils ne sont pas toujours sous la direction du chef de service habituel.
  - ✓ Les principaux outils (quelles que soient les structures) sont : en amont, l'accueil des stagiaires en formation initiale avec des temps dédiés du référent de stage pour l'encadrement
  - ✓ La qualité de la période d'essai ou d'insertion progressive au sein du collectif (pour les médecins et paramédicaux libéraux, cela passe par des

remplacements dans une structure où les jeunes professionnels se sentent attendus ; pour les internes, cela passe par la qualité de l'accueil dans les structures),

- ✓ Le tutorat
- ✓ L'organisation de journées d'intégration pluri professionnelles, des stages de cohésion, la fourniture d'un livret d'accueil expliquant le fonctionnement de la structure et les personnes ressources référentes selon les domaines.
- ✓ Il faut libérer du temps pour que le nouveau collaborateur se sente accueilli et accompagné avec bienveillance.

### III. L'ETHIQUE MANAGERIALE

L'hétérogénéité des relations sociales d'un environnement à un autre, d'un service à un autre, induit des fonctionnements différents.

L'approche du collectif de travail rapporté à la prise en charge globale de la santé revêt différentes facettes au regard des organisations, qu'elles soient hospitalières ou libérales et selon les différences de taille des établissements :

- Le portage institutionnel : le collectif constitue une ligne de conduite comme fondement de toute organisation. La gouvernance et les managers sont l'incarnation de ce collectif de par leur exemplarité dans leurs actions.
- Un collectif de travail parle du travail pour constituer un répertoire collectif d'actions de travail, pour affronter les situations d'exception. Il repose sur la confiance en son chef qui doit s'appuyer sur un management de la discussion,



de la régulation et de la confiance. Il permet le dépassement de ses différences autour d'objectifs partagés autour de valeurs et de normes communes.

- Le collectif véhicule une éthique de management et de qualité des soins.

En ce sens, Il est indispensable de sortir du management par la peur et s'orienter vers un management participatif et un leadership bienveillant qui respectent la reconnaissance et l'autonomie de chacun. Ils doivent concerner à la fois le management de proximité et la gouvernance.

L'éthique managériale est une qualité qui dispose à sacrifier son intérêt en privilégiant le soutien aux équipes, la générosité, de façon à mettre en valeur chaque individualité au service de la réalisation du collectif.

L'objectif est de promouvoir le leadership chez le manager. Claude Lévy-Leboyer, professeure émérite de psychologie du travail à l'Université René-Descartes Paris V, a défini le leadership comme "un processus d'Influence sociale par lequel un individu amène un groupe à atteindre des objectifs. Le leadership n'implique pas seulement le fait de faire faire quelque chose à d'autres individus, mais également (ce qui n'est pas le cas pour les relations d'autorité) la capacité à changer l'attitude des membres du groupe, à les mobiliser et à entraîner leur adhésion à des buts communs. De ce fait le leader doit savoir susciter les motivations et entraîner ceux qui le suivent bien plus que les diriger de manière autoritaire."

Les modes de management doivent évoluer vers une démarche participative<sup>1</sup>, moins de verticalité, plus de confiance et de marge d'initiative apportées aux

<sup>1</sup>Article L6143-2-3 du code de santé publique du 21 avril 2021

acteurs de terrain quant à leur capacité, forts de leurs savoirs et de leur expérience, à adapter, faire évoluer leurs organisations et/ou leur pratiques. L'expérience de la gestion de la crise sanitaire montre combien rapprocher le terrain du lieu de l'initiative et de la décision a eu des effets bénéfiques sur la capacité des collectifs à s'adapter et même à innover afin de gérer avec réactivité et efficacité une situation jusqu'alors inconnue. L'enjeu réside demain en la capacité des managers mais aussi des collectifs professionnels à capitaliser sur les enseignements tirés de la gestion de cette crise sanitaire.

	<b>RECOMMANDATIONS</b>
	<b>QUALITES REQUISES/MODE DE MANAGEMENT</b>

<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienveillance</li> <li>- Écoute</li> <li>- Respect</li> <li>- Reconnaissance</li> <li>- Capacités d'animation d'équipe</li> <li>- Générosité</li> <li>- Humanisme</li> <li>- Exemplarité</li> </ul>
<b>POSITIONNEMENT DU MANAGER</b>	
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir la capacité de susciter l'autonomie auprès des professionnels dans leur participation active au sein du collectif (liberté d'initiative, confiance mutuelle) en validant et mettant en place les propositions des équipes sur le travail réel.</li> <li>- Définir le périmètre d'action du collectif selon un principe de réalité en identifiant les marges de manœuvre réalistes et réalisables.</li> <li>- Faire confiance : les notions de confiance, d'autonomie paraissent importantes pour que chaque individu et collectif professionnel puissent devenir pleinement acteur dans son registre d'activité et de responsabilité. Les deux conditions à cette autonomie sont la compétence (connaissance, savoir-faire) et la motivation (vouloir faire).</li> <li>- Apprendre aux professionnels à parler de leur travail</li> <li>- Susciter la motivation</li> <li>- Être régulateur dans la gestion des conflits interprofessionnels (rôle de médiation)</li> <li>- Organiser des temps de régulation et de partage fréquents : Accompagnement Managérial par l'Entretien.</li> <li>- Être animateur d'équipe (formation au coaching) : il s'agit d'amener le collectif à construire lui-même son organisation dans le respect des objectifs fixés.</li> <li>- Inscrire les projets dans le temps :</li> </ul> <p style="text-align: center;">✓ Cette démarche s'inscrit dans un temps beaucoup plus long (2 à 3 ans) qu'une</p>

	<p>action impulsée de façon directive.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stabilité des organisations (la mobilisation de chacun réduit l'absentéisme, accroît de niveau d'implication, agit sur la motivation et la reconnaissance du travail réalisé)</li> <li>✓ Meilleurs résultats.</li> </ul>
<b>LEVIERS</b>	
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition de compétences professionnelles en management participatif (module de formation spécifique).</li> <li>- Leviers motivationnels pour les agents : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les éléments symboliques (reconnaissance au travail et reconnaissance du travail)</li> <li>✓ La présentation en staff de service ou commission des soins (vie du collectif)</li> <li>✓ Un projet mené par une équipe est une valorisation d'un travail</li> </ul> </li> <li>- Au sein des établissements de santé constitution de collectifs des managers médicaux, paramédicaux et administratifs. Parrainage et accompagnement par un pair expérimenté</li> <li>- Définition en amont des modes de communication au sein de l'équipe.</li> <li>- Choisir les outils de fonctionnement interne à la majorité des participants. Il est ensuite nécessaire de former les différents individus à leur utilisation en réunion plénière, et de réaliser des tutoriels d'utilisation afin que chacun et chacune puisse s'y référer au fil du temps.</li> <li>- Développer les démarches projets en formant les professionnels à ce mode de fonctionnement. il s'agit alors d'amener le collectif à construire lui-même son organisation dans le respect des objectifs fixés. C'est la notion de projet commun/partagé qui se doit d'être coconstruit par les acteurs eux-mêmes à l'appui de leurs savoirs.</li> <li>- Simplifier les modes d'organisation et restreindre les contraintes administratives pour rendre du temps aux professionnels afin qu'ils retrouvent le sens plein de leur</li> </ul>

engagement.

## IV. POLITIQUE FORMATION INITIALE ET CONTINUE

Les différents types d'organisations sanitaires, médico-sociales, hospitalières ou ambulatoires, et les formations favorisent le cloisonnement des métiers et des professionnels. De ce fait, la méconnaissance du travail de l'autre et de ses contraintes au sein du groupe, de l'équipe ou du réseau est un problème majeur pouvant aboutir à des dysfonctionnements dans les prises en soin des malades et à la non-satisfaction au travail des professionnels. La désynchronisation des temps médico-soignants est un exemple réel et actuel de ce constat.

La crise COVID a montré l'importance de la qualité des collectifs, souvent recomposés : les besoins en formation doivent être pensés par le collectif. Il faut relancer la promotion professionnelle, vectrice d'attractivité et de reconnaissance au travail dans un souci de renforcement d'un collectif. Il est nécessaire de réinterroger le contenu du travail et des pratiques afférentes, managériales et autres, dans le cadre de dispositifs de formation modernes, à partir de situations vécues et réelles du quotidien, que procure la formation par la simulation, notamment.

Dans un tel contexte, la capacité à faire vivre un collectif ou des collectifs de travail s'appuie sur une acculturation nouvelle basée sur la mise en place d'un autre modèle d'organisation. L'apport cognitif classique laisse la place à un apprentissage où l'apprenant devient acteur de sa formation. **Il s'agit alors de former des formateurs**, choisis sur leurs qualités et leurs compétences, ambassadeurs de cette nouvelle approche pédagogique participative et bienveillante.

Ce changement profond implique la sensibilisation et la formation de l'ensemble des acteurs des champs sanitaires et médico-sociaux (médecins, paramédicaux, administratifs et techniques) sur la base d'un socle éducatif commun.

Il est important de définir et activer des temps de formation initiale et/ou continue, communes aux différents métiers afin d'éviter la rigidité des organisations et leur cloisonnement.

Trois axes de formation sont préconisés à savoir les incontournables de la formation initiale, la formation continue proposée à l'ensemble des professionnels en activité dans les champs sanitaires et médico-sociaux, une formation approfondie à destination de l'ensemble des managers (chefs de services et chefs de pôles médicaux, cadres de santé, non soignants et administratifs).

	FORMATION INITIALE	FORMATION CONTINUE	FORMATION DES MANAGERS
<b>CONTEXTE</b>	QVT et préservation des collectifs de travail		
<b>OBJECTIF</b>	<p>Installer et pérenniser une démarche professionnelle autour de collectifs de travail dans une nouvelle dynamique fédérative et constructive pour chaque individu.</p> <p>Mettre en œuvre une organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'employeur.</p> <p>Créer une nouvelle approche professionnelle autour des notions de confiance, autonomie, motivation, respect, générosité, compétence collective.</p>		
<b>PUBLIC CONCERNE</b>	Etudiants en santé, médico-social filières médicales, paramédicales, administratives (université, EHESP, instituts de formation paramédicaux)	Professionnels de santé, médico-sociaux dans les filières médicales, paramédicales, techniques ou administratives	Tous les encadrants médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs.
<b>TYPE DE FORMATION</b>	<p><b>Intégrer un nouveau modèle de formation basé sur un apprentissage actif s'appuyant sur des méthodes pédagogiques de type métaplan, méthodes interactives où l'étudiant devient acteur de sa formation.</b></p> <p>Possibilité d'utiliser des apprentissages en distanciel mais toujours associées à du présentiel.</p> <p>Jeu de rôles, mises en situations.</p>		

<p><b>PROGRAMME de FORMATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historique de l'organisation sanitaire et médico-sociale en France, naissance du service public.</li> <li>- Acculturation, sensibilisation</li> <li>- Définition et intérêt du travail en équipe, du collectif de travail, de l'accompagnement d'équipe</li> <li>- Notions de sociologie, de psychologie du travail</li> <li>- Rôle et positionnement des acteurs</li> <li>- RPS/QVT</li> <li>- Intelligence collective</li> <li>- Généralités sur le management, différents types</li> <li>- Notions de management bienveillant, participatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historique de l'organisation sanitaire et médico-sociale en France, naissance du service public.</li> <li>- Acculturation, sensibilisation</li> <li>- Définition et intérêt du travail en équipe, du collectif de travail, de l'accompagnement d'équipe</li> <li>- Notions de sociologie, de psychologie du travail</li> <li>- Rôle et positionnement des acteurs</li> <li>- RPS/QVT</li> <li>- Intelligence collective</li> <li>- Généralités sur le management, différents types</li> <li>- Notions de management bienveillant, participatif</li> <li>- Connaissance du milieu du travail</li> <li>- Démarche d'amélioration continue du travail en équipe</li> <li>- La vie d'un collectif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historique de l'organisation sanitaire et médico-sociale en France, naissance du service public.</li> <li>- Acculturation, sensibilisation</li> <li>- Définition et intérêt du travail en équipe, du collectif de travail, de l'accompagnement d'équipe</li> <li>- Notions de sociologie, de psychologie du travail, bases de coaching, bases sur la médiation</li> <li>- Rôle et positionnement des acteurs</li> <li>- RPS/QVT</li> <li>- Intelligence collective</li> <li>- Généralités sur le management, différents types</li> <li>- Notions de management bienveillant, participatif</li> <li>- Connaissance du milieu du travail</li> <li>- Démarche d'amélioration continue du travail en équipe</li> <li>- La vie d'un collectif</li> <li>- Apprentissage par l'analyse de dysfonctionnements,</li> </ul>
--------------------------------------	--	---	--

			RETEX - Communication - Formation à l'animation d'équipe - Organiser et animer une réunion
<b>DUREE DE LA FORMATION</b>	<b>21h</b>	<b>28h</b>	<b>49h</b>

## V CONCLUSION

Le système de santé Français, en pleine mutation, est au cœur d'un nouveau paradigme sociétal et organisationnel. Dans ce contexte, il convient de modifier les approches soignantes et les systèmes organisationnels qui les sous-tendent. Les quatre impacts sur les collectifs de travail développés par ce sous groupe de travail ont été retenus car ils sont des leviers pertinents d'amélioration de la QVT des professionnels du soin. Pour ce faire, il importe de privilégier la notion de collectif souple et autonome, et d'introduire grâce au management, à la formation, à la communication autour d'un projet tripartite incluant le patient, une gestion fluide centrée sur la qualité du soin délivré. Toutes ces préconisations ne sauraient avoir de sens, sans envisager des dispositifs de formation des équipes et de leurs responsables à ces nouvelles approches. Le groupe de travail insiste sur l'accompagnement au changement de tous les professionnels impliqués dans le soin.

La pérennisation du collectif de travail passe par :

- Une communication accrue autour de la constitution du collectif
- La construction d'une démarche projet portée par le manager : notion de conception et de suivi, formalisation d'un projet de service avec planification d'axe de travail annuel
- La possibilité pour les professionnels de s'exprimer régulièrement et collectivement sur leur travail, réunion bi annuelle, temps flash de transmissions manager équipe de travail



- La prise en compte des évolutions individuelles au sein du collectif, lisibilité des organisations et périmètre de responsabilité de chacun (organigramme, fiche de poste...)
- Les capacités d'adaptation du collectif : révision des missions et de l'évolution des pratiques collectives et individuelles. Intégration de la démarche d'analyse des risques
- Les capacités du manager à faire vivre le collectif

La valorisation de l'intelligence collective constitue ainsi un double levier incontournable tant de qualité de vie au travail que de qualité du travail réalisé au service des usagers.

## V. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Leroy Maxime et Deroo Lean-Luc. Politique et démocratie. 1<sup>è</sup> édition. Paris (France): Éditions de l'Atelier ; 2014. 144 p.
2. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. JORF n°0172 du 26 juillet 2019. Disponible sur :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/24/SSAX1900401L/jo/texte>
3. Detchessahar Mathieu. L'entreprise délibérée. 1<sup>è</sup> édition. Paris (France) : Edition Nouvelle Cité ; 2019. 240 p.
4. Semmer NK. Job stress interventions and organisation of work. Handbook of occupational health psychology. Washington : American Psychological Association. In L.E. Quick & L.E tetris (Eds), 2003.
5. Richard Barrett. L'entreprise inspirée par les valeurs. 1<sup>è</sup> édition. Paris (France) : Edition Deboek supérieur ; 2017.
6. Revue de la littérature sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins. HAS. Janvier 2016. Disponible sur :  
<https://www.has-sante.fr>

## VI. ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

<b>QVT et Collectifs de travail</b>	Public visé	Base : législative / réglementaire / guide bonnes pratique	Priorité : 1 = urgent  2 = très prioritair e  3 = prioritair e	Mise en place	Echéanc e de mise en œuvre
<b>MANAGEMENT</b>					
Favoriser les modes de management participatif et bienveillant  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parrainage de cadres</li> <li>- Rôle des conseillers mobilité carrière</li> <li>- Méthodes de travail correctives</li> </ul>	Médecins chefs de service et chefs de pôle  Cadres de santé	Recommandati ons de bonnes pratiques			

et participatives					
Inscription du projet managérial dans une politique d'établissement	Gouvernance	Réglementaire			
Application d'un outil de gestion des risques (même en libéral)	Gouvernance	Réglementaire Recommandations de bonnes pratiques			
Intégrer les usagers dans les démarches de construction de projets de soin	Médecins, paramédicaux et administratifs	Recommandations de bonnes pratiques			
<b>ORGANISATION : soutenir le dialogue sur les questions du travail</b>					
Politique d'accueil du nouvel arrivant :  - Journée d'accueil des nouveaux arrivants - fourniture d'un livret d'accueil	Tous les professionnels	Recommandations de bonnes pratiques			

- stages de cohésion - tutorat / référent métier					
Séminaires internes (1 à 2 fois par an)	Tous les professionnels	Recommandations de bonnes pratiques			
Rendre obligatoire les espaces de discussion et d'échange en favorisant la convivialité et/ou la construction	Tous les professionnels	Réglementaire			
tenue de conseils de services réguliers structurés, avec ODJ et CR synthétique (environ 4 fois par an)	Equipe médico-soignante	Recommandations de bonnes pratiques			
<b>FORMATION</b>					
Formation initiale décloisonnée / pluriprofessionnelle avec mise en place de tutorat et renforcement	Tous les professionnels	Réglementaire Recommandations de bonnes pratiques			

du partenariat avec les instituts de formation					
Dispenser des formations théoriques aux médecins (management, notions de droit social, gestion financière, personnalité difficiles)	Médecins	Réglementaire			
Formations continues (DPC) pluri-professionnelles et transversales avec un axe QVT	Médecins et paramédicaux	Réglementaire			
Formations managériales (cf programme détaillé)	Médecins chefs de service et chefs de pôle  Cadres de santé	Réglementaire			
Repenser la promotion professionnelle	Gouvernance	Recommandations de bonnes pratiques			

comme vecteur d'attractivité					
---------------------------------	--	--	--	--	--

## ANNEXE 2 : Composition du groupe de travail

Marie-Christine BECQ : SNAM-HP

Thierry BOSCARIOL : Directeur General de l'Association Emmanuelle et Vice-Président de l'UNISSS

Laetitia BOURDON : Médecin généraliste, MCA de médecine générale, MG France

Pierrelle BOURSALY : Cheffe de projet Qualité de vie au Travail, DRH AP-HP

Valérie BRUNIER : Directrice adjointe au CH de Bagnols sur Cèze et maître de conférence associée à l'IPAG de Montpellier.

Philippe COLOMBAT : Président ONQVT

Rozenn GUEGUEN : Secrétaire nationale, fédération CFDT Santé-sociaux

Gaëtane FAY : Association Nationale des Directeurs d'Ecoles Paramédicales (ANDEP)

Julia JOANNES : ARS-GRANDEST/ARS ACAL

Georges KAPLANSKI : ARS PACA

Philippe LALY : HAS

Sonia LAZAROVICI : Conférence Nationale PCMECH

Anais PARENT : Conseillère en Ressources Humaines, DRH AP-HP

Fanny TOUSSAINT : Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes

Hélène TIRIAU : DGOS

Edward WOLF : Chargé de projet Qualité de vie au Travail, DRH AP-HP