

## QVT et préservation des collectifs de travail

### Restitution du groupe de travail

*L'observatoire national de la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social, installé en juillet 2018, a réuni des groupes de travail dans une logique inclusive, composés de représentants des secteurs hospitalier et médico-social, libéral, des professions médicales et paramédicales, des responsables de la formation des professionnels, des directeurs d'établissements, des internes et étudiants en santé, des représentants des ordres médicaux et paramédicaux etc...*

*Cette synthèse est le produit du travail du groupe consacré à la QVT et à la préservation des collectifs de travail.*

### Table des matières

<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>II. DEFINITIONS .....</b>	<b>3</b>
<b>III. PROJET MANAGERIAL .....</b>	<b>5</b>
1. QVT : de la gouvernance à l'implication sur le terrain .....	5
2. Le type de management garant de la réussite d'un collectif de travail.....	6
3. Les leviers de motivation et les rythmes de travail (lieux de respiration).....	7
4. Politique d'accueil des nouveaux arrivants.....	8
<b>IV. POLITIQUE FORMATION INITIALE ET CONTINUE .....</b>	<b>9</b>
1. Formation initiale.....	9
2. Formation continue.....	10
3. Formation managériale .....	10
<b>V. LES CONDITIONS DE LA REUSSITE .....</b>	<b>11</b>
1. L'éthique managériale .....	11
2. Communication.....	12
3. La qualité du prendre soin et de l'accompagnement social et médico-social.....	13
<b>VI. CONCLUSION .....</b>	<b>14</b>
<b>VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>15</b>

## I. INTRODUCTION

« Tout se passe comme si nous étions entrés dans une période de déconstruction du vivre ensemble. Désormais, il n’y aurait plus rien à attendre du collectif » (Maxime Leroy) (1).

Longtemps centrée sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux, la qualité de vie au travail (QVT) s’oriente aujourd’hui vers une vision à la fois plus large et plus constructive, remplie d’humanité. Il est alors proposé de mettre en lien la qualité de vie au travail et la préservation des collectifs de travail.

M. Edouard Couty, médiateur national, évoque la notion de « ruissellement ». Le phénomène de stress ressenti par la gouvernance pouvant se répercuter sur toutes les couches de l’encadrement jusqu’aux équipes. L’impact délétère du conflit, généré ou non par le stress, enferme alors la parole, brise le collectif et nuit à la qualité des soins.

Au-delà des missions de simple gestion des personnels, il convient de porter et conduire une démarche projet, source d’un changement multidirectionnel capable de maintenir par une adaptation permanente un travail collectif.

Ainsi plusieurs facteurs comme la pression médico-économique, les dysfonctionnements organisationnels et techniques, les changements et les restructurations permanentes induisent une peur du lendemain imposant des moments d’écoute et de partage pour redonner du sens en tenant compte des valeurs communes. Ces évènements ont un impact sur le collectif de travail. Il devient essentiel, afin de maintenir un collectif de travail, de se fédérer autour d’une définition partagée du « beau travail » selon l’expression du sociologue Marc Lorient prenant en compte à la fois les dimensions esthétiques, sociales et ludiques. Le questionnement quotidien autour de la notion de beau travail garantit la pérennisation de ce collectif.

Le prendre soin global de la personne s’organise aujourd’hui autour de parcours de santé mobilisant l’ensemble des acteurs éducatifs, sociaux, médico-sociaux et sanitaires. La politique de santé déclinée dans « ma santé 2022 » (2) repose sur une stratégie de décroisement à l’origine d’une transformation des collectifs.

La réussite de cette transformation nécessite une nouvelle définition de ce collectif et de ses conditions de fonctionnement. Il s’agit d’identifier les ressources à mobiliser afin de valoriser la qualité au travail.

## II. DEFINITIONS

Le sociologue Marc Lorient a donné comme définition du collectif : 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 ».

Dans ce contexte, le collectif de travail est un groupe de professionnels, d'étudiants et/ou d'utilisateurs qui interagissent pour définir son travail, ses missions et les moyens pour atteindre un objectif donné dans un délai imparti selon des modalités de fonctionnement partagées. Ces dernières conditionnent la notion individuelle et collective de travail bien fait et de qualité de service rendu.

Selon Peter Drucker, professeur auteur et théoricien, le meilleur indicateur du développement de l'esprit d'équipe est le pourcentage de « nous » divisé par les « je ». Les notions de collaboration, de coordination, d'entraide et de confiance permettent de construire un ensemble collectivement responsable.

La définition s'appuie sur la qualification du terme collectif rapportée au travail. Ainsi, le collectif de travail s'inscrit dans une dimension multifactorielle prenant en compte à la fois la notion d'individu et de rapports sociaux, la notion d'espace et de temporalité et la notion de missions partagées.

→ Une approche rapportée à la prise en charge globale de la Santé

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. Les managers sont l'incarnation de ce collectif de par 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.

→ La composition du collectif

- Il ne s'agit pas d'un collectif unique mais de parvenir à fédérer plusieurs collectifs d'équipes. La définition même de ce collectif est donc liée aux diverses activités exercées et inclut la polyvalence des acteurs.

- Pourtant, quelle que soit l'approche de ce collectif, il semble que sa construction soit intimement liée aux comportements sociaux au-delà des frontières de la structure d'exercice.
- La composition du collectif est à géométrie variable selon l'activité, les filières, le territoire
  - o Exemple d'exercice coordonné ambulatoire : de la MSP à la CPST
  - o Exemple la prise en charge des patients à domicile : équipe HAD + professionnels libéraux = équipage
  - o Exemple chez les étudiants : enseignements interprofessionnels entre les étudiants en médecine et étudiants infirmiers
  - o Exemple hospitalier : unité de soins
  - o Exemple d'organisation territoriale : GHT
- Les membres d'une équipe sont amenés à interagir collectivement pour définir leur travail et leur mission et les bons moyens pour y parvenir. Les notions d'autonomie, de solidarité et de partage semblent donc primordiales. Le caractère collectif du travail à travers les enjeux d'une responsabilité solidaire à l'égard du patient ne saurait également être ignoré.

→ Des éléments régulateurs

- Un autre facteur paraît important dans la définition du collectif de travail c'est la temporalité dont dispose ce collectif pour réaliser ses missions. Ce facteur constitue une contrainte forte qui aura un impact sur le fonctionnement même du collectif et sur la coordination entre les différents collectifs. Ainsi, la notion de la temporalité peut cristalliser des tensions.
- La notion d'espace est également un facteur qui va influencer le collectif. L'organisation sera différente s'il s'agit d'une équipe travaillant sur un même lieu ou si les acteurs du collectif travaillent à distance les uns des autres dans une construction commune. (Attention aux « invisibles » : travail de nuit)

### III. PROJET MANAGERIAL

#### 1. QVT : de la gouvernance à l'implication sur le terrain

##### 1.1 La gouvernance

Il s'agit de promouvoir le sens du collectif en identifiant les incontournables pour « faire collectif ». Cette promotion repose sur un engagement institutionnel s'exprimant par la définition de politiques d'établissement. Il s'agit de mobiliser une ligne de conduite managériale unique portée par des valeurs et une éthique commune au sein d'un collectif pluriel (pluri-professionnel et pluridisciplinaire).

- Inscription du projet managérial dans une politique d'établissement
- Politique d'accueil du nouvel arrivant
- Politique de formation initiale et continue  
Bâtir un sentiment d'appartenance, favoriser l'animation d'un collectif et l'inter professionnalité.
- Politique qualité et gestion des risques

Pour emporter les équipes dans une logique d'amélioration du fonctionnement des collectifs de travail, les directions générales des établissements semblent être le niveau approprié pour démontrer, dans un premier temps en leur sein, que ce type de démarche est bénéfique.

##### L'implication sur le terrain

Depuis fin 2015, des établissements de santé, des Agences Régionales de Santé (ARS) et des associations régionales de l'amélioration des conditions de travail (ARACT) se sont lancés dans l'expérimentation de démarches de qualité de vie au travail. Les productions résultant de ce travail permettent de constater la mobilisation autour de ce sujet ainsi que la diversité des démarches et la pluralité de leur mise en œuvre.

Concrètement, il est important d'apporter une méthodologie susceptible de mobiliser le collectif autour de thématiques communes.

Dans le cas de l'ARS PACA, une commission dédiée à la QVT a été créée. Les actions suivantes ont été mises en place :

- Une journée régionale de promotion des bonnes pratiques de QVT

Le but était de parvenir, à partir d'apports théoriques, d'échanges de pratiques et d'expérimentations relatives à la qualité de vie au travail, de diffuser une méthodologie et des indicateurs, à destination des professionnels de santé pour sensibiliser les établissements sanitaires et ouvrir la démarche aux établissements médico-sociaux.

- Un plan d'actions 2018-2020 avec les axes principaux suivants :

- Pilotage et animation du dispositif
- Mise en place d'un observatoire régional QVT
- Intégration de la notion de collectif moteur de QVT dans les CPOM
- Accompagnement des établissements sanitaires et médico-sociaux et des professionnels libéraux

D'autres établissements hospitaliers (ex : EPS Barthélemy Durand) ont intégré la QVT dans le déroulé normal de leurs instances (CHSCT avec sa sous-commission qualité de vie et risques professionnels), compte tenu du nombre déjà très important d'instances présentes à l'hôpital. Dans certains établissements, avec le projet social, des agendas sociaux sont définis pour avancer conjointement avec les représentants du personnel sur certains sujets. Malgré les instances, on constate que parler du travail ne va pas de soi même dans les espaces institutionnels dédiés.

En libéral, la participation à la formation continue, Développement professionnel continu (DPC) ou autre, permet de partager autour des pratiques et des problématiques de soins rencontrées autour de moments conviviaux propices à la construction du collectif. L'organisation de rencontres entre professionnels de secteur géographique proche ou la participation à des groupes de supervision permet aussi d'améliorer le ressenti des situations professionnelles et de favoriser la coopération.

L'expérience a montré que si l'on peut mener des politiques globales (établissements, exercices coordonnés ambulatoires...), on ne pouvait s'exonérer d'avoir une certaine autonomie d'appréciation sur le terrain au plus proche des équipes. Il est difficile d'avancer des données chiffrées : cela dépend à la fois de la maturité, de la cohérence des équipes. Le manager sera l'interface permettant aux acteurs de terrain, par une redistribution des pouvoirs, de participer à la gouvernance globale.

## 2. Le type de management garant de la réussite d'un collectif de travail

Le collectif soudé doit générer un sentiment d'appartenance de chaque personne le constituant. La notion de leadership paraît importante au sein du collectif ; un accompagnement adapté des managers est souhaitable, ainsi qu'une réflexion sur les marges de manœuvre et les leviers qui leurs sont donnés.

Le manager fixe un cadre dans le respect de la mission qui lui incombe :

- Un management participatif et bienveillant favorisant le leadership et dans le respect de l'autonomie de chacun. Il est indispensable de sortir du management par la peur.
- Un niveau adapté d'autonomie et d'initiative au groupe, à l'équipe, permettant l'investissement de chacun. Cela implique une vraie régulation par des temps dédiés de cette autonomie de façon à préserver les impératifs de fonctionnement et de coordination. Mathieu Detchessahar évoque en ce sens : « mieux vaut délibérer que libérer » (3).
- Un climat de confiance partagée où le travail et la qualité du travail de l'autre sont reconnus. A ces fins, l'utilisation du « mode projet » doit être privilégiée. La notion de droit à l'erreur doit être utilisée de manière constructive. L'erreur ne doit plus être individualisée et stigmatisante, mais source d'amélioration.

### 3. Les leviers de motivation et les rythmes de travail (lieux de respiration)

Il existe plusieurs leviers motivationnels pour les agents qui devraient être davantage utilisés :

- les éléments symboliques (reconnaissance au travail et reconnaissance du travail)
- la présentation en staff de service ou commission des soins
- un projet mené par une équipe est une valorisation d'un travail

Au-delà des projets, c'est pouvoir 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.

L'évolution de la pédagogie s'oriente vers plus de réflexivité et les nouvelles générations de professionnels ont un attachement encore plus important au sens des missions exercées. La qualité des rendus sur le projet d'établissement ou les projets de la structure est devenue un élément prépondérant.

La part et la place de l'individuel dans le collectif participe à son harmonisation. Il s'agit alors d'identifier les modalités de fonctionnement de chaque individu au sein du collectif. En terme de QVT, il est primordial que chacun trouve sa place et se sente exister à travers et pour ce collectif. Cette approche met en lumière l'importance de notions telles que l'écoute, l'indulgence, la tolérance, le respect.

La motivation vient aussi de la mise en application concrète potentielle des projets. L'aspect stratégique de long terme ne doit pas obérer les réalisations concrètes du quotidien. « Il vaut mieux un projet mal présenté mais qui aboutit, à un projet qui restera joli sur papier glacé ».

#### Les rythmes de travail

Malgré le souci d'efficience, il est indispensable de retrouver une concordance des temps. La question se pose dans un contexte de rémunération à l'activité, particulièrement marquée dans le monde libéral, de la capacité que peuvent avoir les professionnels à libérer du temps texturant.

Dans le monde du travail et encore davantage dans des fonctions soignantes (compte tenu de la difficulté de certaines situations de patients) il convient de prévoir des temps de respiration (pauses coordonnées, discussions informelles), permettant aux personnels d'échanger en dehors des mails et des réunions formalisées. Il importe de prévoir des espaces et des outils de convivialité (café, thé...).

Dans les espaces de discussions :

- différencier les temps de discussion formels pour parler du travail et les temps informels et de convivialité
- apprendre aux agents à parler de leur travail
- travailler sur les espaces de dialogue et d'écoute pour parler du travail

L'écoute ne suffit pas, le fait d'être entendu est encore plus important. La prise en compte par la direction de ce qui est discuté montre l'implication de la gouvernance dans la résolution des problèmes soulevés. Les sociologues soulignent les dangers de la « parole inutile ».

Ces espaces induisent de la confiance et la confiance va faciliter la coopération. Mais attention la confiance ne se décrète pas et nécessite du temps, car parler du travail entre pairs peut aussi dériver assez vite vers des conflits de personnes. Il est important de pouvoir dissocier l'affectif dans les relations de travail et d'équipe quand des conflits relationnels entrent en jeu ; une personne ressource extérieure au service pourrait peut alors être nécessaire pour dénouer les problématiques, peut-être avec un médiateur interne à l'établissement ?

L'organisation de séminaires internes (1 à 2 fois par an), sous une forme participative, sur des sujets intéressant l'ensemble du service (ses valeurs, son organisation, les projets, retours d'expériences sur des événements récents...), sont des outils permettant ce partage. Le fait que tous les agents puissent s'exprimer est essentiel. Ces séminaires pourraient aborder la QVT mais aussi des thèmes co-construits par les professionnels concernés.

Ces moments sont d'autant plus importants que la structure est importante et que les personnels se sentent dépossédés parfois de leur capacité de décision et d'autonomie.

La question se pose de la capacité qu'ont les organisations à dégager du temps pour organiser ces « entractes ».

Les staffs hebdomadaires de 15 mn sont facilement envisageables. Dans le cadre de séminaires, il conviendra de l'aborder collectivement afin d'identifier, au regard de l'attente de l'équipe, l'espace-temps le mieux adapté. Il ne s'agit pas de transformer ce moment en contrainte mais de porter au départ l'importance de sa réalisation. Une évaluation quant à son utilité est garante de sa pérennité.

#### 4. Politique d'accueil des nouveaux arrivants

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 la construire.

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 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, puis la qualité de la période d'essai ou d'insertion progressive (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 (en essayant que le tuteur ne soit pas le responsable hiérarchique direct), 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 attendu et accompagné et au final satisfait de son emploi.

## 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 soins 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.

Définir et activer des temps de formation initiale ou continue, communes aux différents métiers soignants afin d'éviter la rigidité des organisations et leur cloisonnement. Les besoins en formation doivent être pensés par le collectif. Il faut repenser la promotion professionnelle, vecteur 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.

### 1. Formation initiale

L'enseignement académique multidisciplinaire et multi-professionnel permet de fixer les savoirs des étudiants, puisqu'ils doivent lors de ces travaux être capable d'expliquer du vocabulaire, des notions, des process, des objectifs... ils sont ainsi plus sûrs de leur identité professionnelle et de leurs compétences. D'autre part, cela permet de préciser les représentations et de comprendre l'autre profession dans une dynamique active et non pas de façon passive. Enfin, cela leur permet de comprendre le bénéfice de la coordination des soins. Ces enseignements doivent être construits sur le référentiel des compétences. Le tutorat est également une méthode à développer entre les étudiants.

Il est possible de mettre en place des ateliers, ED ou TP, permettant aux étudiants des différents cursus de se connaître et de travailler ensemble sur des questions communes ou des cas cliniques partagés. Le service sanitaire est un bon exemple de première expérience pluri professionnelle en formation.

Dès la formation initiale, il semble indispensable que tous les médecins reçoivent des enseignements théoriques (management, notions de droit social, gestion financière, ou gestion des personnalités difficiles et des conflits). Il semble indispensable également de les faire aller en stage auprès d'un manager chevronné pour apprendre les bonnes pratiques et les confronter à la théorie.

## 2. Formation continue

Des formations DPC pluri-professionnelles réunissant la plupart des professionnels sont organisées, mais doivent être développées.

Elles se doivent d'être transversales (valeurs, thématiques transverses...) et devraient également intégrer un axe autour de la qualité de vie au travail

La formation continue est un levier d'adaptation du collectif à l'évolution des techniques mais également des attentes dans les prises en charge des personnes. Anciennement passif, l'usager devient acteur de sa santé et doit aujourd'hui intégrer le collectif. Cette évolution majeure de notre société est un exemple qui marque la nécessaire adaptabilité du collectif pour répondre aux nouveaux impératifs de santé balayant à la fois les champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs.

## 3. Formation managériale

Que ce soit à l'hôpital, dans une structure sanitaire, dans une MSP, dans le médico-social ou dans un cabinet libéral, le mode de management et la qualité de la préparation des encadrants sont essentiels.

L'encadrant est à la fois la pierre angulaire et parfois le mauvais objet. Il doit veiller à impliquer tous les personnels, en s'attachant à valoriser les actions bien faites, à rester le plus possible équitable, à savoir organiser le travail du service, à être attentif au bien-être de ses agents, sans toutefois être intrusif si les agents ne le souhaitent pas. Il doit savoir poser les limites avec bienveillance.

Ces formations doivent être ouvertes aux médecins, mais aussi aux cadres de santé et aux cadres des fonctions supports, aux directeurs et aux nouveaux métiers comme les coordonnateurs de MSP.

Plusieurs types de formation sont envisageables :

- Des sensibilisations classiques en face à face pédagogique
- Des mises en situations / jeux de rôle (qui évitent l'écueil de la confrontation à l'encadrement), au sein de modules de formation
- Des stages avec des tuteurs confirmés
- Du co-développement

Du point de vue des thématiques :

- Management d'une équipe avec la notion de communication positive
- Conduite d'entretiens et de réunions
- Gestion des conflits et des personnalités difficiles
- Gestion des ressources humaines et financières dans sa structure
- Sensibilisation aux analyses de pratiques professionnelles
- Sensibilisation à la QVT et aux RPS (détection des signaux faibles)
- Méthodologie de la démarche projet
- Développement du leadership

Pour les médecins voulant exercer des responsabilités, comme cela se pratique également pour l'ensemble des autres cadres (administratifs, techniques, soignants), une formation est devenue obligatoire pour les praticiens hospitaliers. Force est de constater que les formats proposés par les universités ne correspondent pas aux besoins exprimés par les intéressés. C'est pourquoi des formations plus courtes et adaptées aux spécificités du monde de la santé (pour les MSP également) sont à développer.

## V. LES CONDITIONS DE LA REUSSITE

« C'est l'efficacité de la relation entre l'organisation, le management et l'individu qui détermine l'efficacité globale à réguler le risque psycho-social à travers la lutte contre les facteurs de risque », selon Semmer (4).

### 1. L'éthique managériale

Le manager fixe les normes et pose l'organisation permettant un fonctionnement harmonieux entre les différents membres du collectif de travail à partir d'un cahier des charges pour créer le collectif – définition du travail bien fait.

La méthode à privilégier est un management participatif et bienveillant favorisant le leadership et dans le respect de l'autonomie de chacun. Les conditions d'une telle réussite sont souvent contrariés dans un contexte d'effectifs en tension (par exemple, difficultés à libérer un professionnel pour une formation).

Richard Barrett souligne ainsi « *qu'un management fondé sur l'autonomie, la liberté d'initiative et la confiance mutuelle facilite grandement la navigation dans un environnement marqué par la complexité et l'incertitude* » (5). Le rôle du leader change. S'il doit fixer les grandes orientations, il doit aussi offrir à chacun des acteurs les marges de manœuvre nécessaires pour s'adapter à un environnement évolutif.

L'exercice de la fonction de manager est solitaire et exigeant. Souvent ces personnes ont l'impression d'être à l'intersection d'exigences contradictoires, voire même de conflits de valeurs, entre contrainte financière et éthique professionnelle.

Dans certains établissements, un système de parrainage de cadres par un cadre expérimenté a pu se faire, ce qui a pu alléger cette charge mentale. Des débriefings bienveillants et l'apport de conseillers mobilité carrière pourraient être des aides complémentaires.

Le rôle du manager est à la fois d'apporter une expertise dans le fonctionnement du collectif mais également d'être en capacité de fédérer le collectif en interne et en externe au regard des missions. Son rôle est prépondérant car sa présence est indispensable à la cohérence du collectif. Pourtant, il convient de prendre en compte la QVT des managers, dans le respect du maintien de l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle. Dans ce cadre-là, le droit à la déconnexion des managers apparaît dans certains plans de prévention des risques psychosociaux : peut-être faudrait-il lui donner une réalité concrète avec des recommandations précises, sous peine qu'il reste un droit incantatoire sans réalité. Il existe dans certaines structures privées des systèmes de stockage/blocage des e-mails à partir d'une

certaine heure. Il convient néanmoins de prévoir un système qui puisse être forcé pour répondre aux exigences du 24h/24, notamment à l'hôpital et dans les cliniques. Au-delà de ces aménagements, il convient de définir le relais susceptible d'assurer le fonctionnement du collectif en l'absence du manager.

Par ailleurs, il faut rester vigilant sur l'impact des moyens modernes de communication (informatique, téléphone portable) qui permettent aux cadres d'être joints sans interruption, et ainsi de s'immiscer dans la gestion quotidienne au risque de perdre le contact avec les collègues et agents, voire même de s'immiscer dans la vie privée des agents.

## 2. Communication

La fluidité de la communication est un critère de réussite de fonctionnement d'un collectif. 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 convient à ce titre, de prévoir des garde-fous afin de structurer des temps d'échanges interprofessionnels de qualité comme :

- des staffs pluri professionnels réguliers
- des outils de gestion des risques doivent être mis en place de façon à procéder à une évaluation objective des erreurs.
- des groupes de travail sont à privilégier sur la base de mise en place de méthodes de travail correctives et participatives. Les propositions seront retenues sans être corrigées par le manager."
- des 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 planifiés dans le temps.

Dans la mesure du possible, la communication directe doit être privilégiée pour incarner le collectif. Les systèmes d'information ne sont que des outils facilitant les échanges sur des territoires plus éloignés et permettant la traçabilité.

L'encadrement et la hiérarchie, dont la légitimité instaure un climat de confiance, doivent s'assurer de la qualité de la communication, comme outil de transmission d'informations nécessaires et utiles, mais aussi comme garant de l'écoute mutuelle entre professionnels au sein des collectifs de travail. C'est sur cette confiance que peut s'élaborer un travail collaboratif reconnaissant à chacun pleinement sa place à la différence du travail concurrentiel. Pour ce faire, des espaces d'échanges sont nécessaires : le terme de débriefing bienveillant a été avancé, à côté de dispositifs plus structurés tels les staffs. L'enjeu qui a été identifié ici, est la nécessité de travailler sur le quotidien, la réalité du travail voire le contenu-même du travail :

- Réinstaurer la tenue de conseils de services réguliers ouverts à tous et structurés par un ordre du jour et un compte-rendu synthétique mis à disposition des équipes
- Libérer la créativité par l'initiative et l'autonomie
- Passer du jugement à l'évaluation jusqu'à l'autoévaluation

- Anticiper et gérer les conflits dans la transparence et le dialogue, envisager des passerelles dans les parcours professionnels

### 3. La qualité du prendre soin et de l'accompagnement social et médico-social

La qualité de vie au travail des collectifs est un élément majeur de la qualité et de la sécurité des prises en soins des patients. (6)

La transformation au fil du temps, des pratiques de soins par des processus de plus en plus exigeants et normatifs, et la contrainte médico-économique contribue à certaines formes de déshumanisation de la relation soignant/soigné, soignant/soignant, manager/managé. Le devoir d'information, la notion de transparence et le recours plus fréquent à la judiciarisation a modifié le rapport aux soins. A contrario, l'implication des usagers et la reconnaissance du savoir expérientiel concourt positivement à la qualité des soins. C'est pourquoi il convient de réinterroger et de se recentrer sur le fonctionnement et l'organisation de l'unité de base de production des soins : le service, voire l'unité de soins composant le service et le soin délivré au patient.

L'élaboration du projet de soins tripartite médico-soignant-usager de l'unité définit les valeurs du collectif soignant et des usagers de soins. Ce projet de soins s'incarne de fait dans le quotidien de chacun, au travers de ses propres pratiques professionnelles au plus près des malades et de leurs proches. Il importe de sortir d'un exercice paternaliste trop souvent rencontré dans les organisations de soins. La médecine générale s'oriente dans un dialogue singulier vers une décision partagée.

Le groupe rappelle que ce qui anime les professionnels de santé est la qualité des soins prodigués, dans le cadre des parcours en santé et de soins qu'ils soient intra et extra hospitaliers. C'est pourquoi il est proposé de renforcer la place de l'utilisateur au plus près des équipes et du service. Le projet de soins avec ses 3 composantes, est une dynamique permanente à réinterroger de manière périodique au regard des indicateurs de suivi, définis préalablement. Des retours d'expérience réalisés par les usagers ou leurs représentants pourraient également être envisagés permettant aux équipes d'évaluer la qualité de leurs pratiques et le sens de leurs actions. De plus, l'utilisateur doit être considéré comme une personne contributive à la formation du groupe ou de l'équipe. L'apport, pour les professionnels de santé du rôle ou de la fonction « Patient Expert » est sans doute, un facteur important, voire essentiel de cohésion et de stabilité du collectif de travail qu'il conviendrait d'encourager au plus près des équipes. La certification HAS en a fait en grande partie la preuve dans son itération précédente au travers de l'identification des parcours de soins et de leur évaluation selon la méthode du patient traceur. Des outils de gestion des risques doivent être mis en place de façon à procéder à une évaluation objective des erreurs. Les revues de mortalité et de morbidité (RMM), les comités de retour d'expérience (CREX), les revues des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés (REMED) sont des éléments majeurs d'analyse réflexive sur les pratiques professionnelles et de soins; ils doivent être renforcés et considérés comme des leviers d'animation d'équipe et de management.

## VI. 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.

## VII. 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>