



Préconisations du Groupe de Travail « Formation » de l'ONQVT

Ces préconisations sont issues du groupe de travail « formation » (voir composition en annexe) de l'Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des Professionnels de Santé et du médico-social qui s'est réuni à 5 reprises en 2021 et a fonctionné sous forme de contributions écrites et de contributions orales (voir listing en annexe) et d'une réunion de synthèse.

L'objectif fixé par ce groupe était de rendre opérationnelle l'intention prioritaire issue des réflexions successives de l'ONQVT: « Faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail et du management une priorité en termes **de formation initiale et continue** pour tous les professionnels ayant, ou appelés à avoir, la responsabilité d'une équipe, y compris pour les équipes médicales, en favorisant le décloisonnement des formations (formations pluri professionnelles : médecins, cadres et directeurs) et en favorisant une pédagogie de mises en situation en partant d'expériences réelles.

Ces préconisations s'adressent tant aux managers des établissements et services sanitaires, médico-sociaux ou sociaux, qu'à ceux de l'accompagnement au domicile et de l'ambulatoire et par extension à tous les responsables de structures du champ quel que soit leur niveau d'intervention managériale (chefs de services, directeurs d'établissements, responsables programmes, managers de proximité, responsables de cabinets libéraux...).

CONTEXTE : UN CONSTAT ALARMANT DES COLLECTIFS ET D'UNE QVT « EN DANGER »

Les liens entre management, QVT et amélioration de la qualité des soins et des accompagnements sont maintenant bien établis. Ainsi la formation à ces sujets des managers de la santé que sont les médecins, les cadres de santé ou les directeurs administratifs ou techniques d'établissements sanitaires ou médico-sociaux apparaît un enjeu majeur.

L'importance du management participatif et de nouvelles approches de gouvernance apparaît dans la loi RIST et le code Santé Publique d'avril 2021. Depuis le « pacte de confiance », l'enjeu de la formation des managers est présent dans tous les rapports relatifs à la QVT et plus récemment dans les mesures du Ségur de la Santé, les rapports El KHOMRI, CLARIS (circulaire DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021) et dans les mesures préconisées par la mission LAFORCADE.

Or, la dégradation de la qualité de vie au travail et les risques psycho-sociaux qui en découlent sont une préoccupation grandissante de tous les professionnels de santé et du médico-social, selon les différents types d'organisations sanitaires, médico-sociales, hospitalières ou ambulatoires. Dans bon nombre de cas, elle est favorisée par des restructurations « descendantes » adossées à un pilotage et un management pris en difficulté bien que volontaire.

Ces dégradations ont été amplifiées par la crise de la Covid-19 qui a pourtant démontré l'importance de la qualité des collectifs de travail pour la qualité et la sécurité des soins, ainsi que pour la santé mentale des professionnels et la QVT au global.

Le collectif se définit comme une entité organisationnelle regroupant des professionnels, orienté vers un objectif partagé de qualité des soins et des accompagnements, animé par un même esprit d'équipe favorisant la solidarité et la collaboration. Il ne pourra se construire que par le biais de **formations décroisées et interprofessionnelles, dans le cadre de la formation initiale et de la formation continue des managers**, permettant notamment de réels temps d'échange, de partage et d'apprentissage dans une démarche participative.

En effet, le cloisonnement des métiers et des professions durant la formation engendre une méconnaissance du travail de l'autre pouvant aboutir à des dysfonctionnements dans les prises en charge des malades et au sentiment d'insatisfaction des professionnels.

Ainsi, au-delà des rapports et des constats partagés par le groupe de travail il apparaît urgent d'agir.

I. PRINCIPES GENERAUX

Il a été scientifiquement démontré qu'en dehors de la charge de travail, les facteurs organisationnels et managériaux sont les déterminants les plus importants de la QVT et que la QVT dépend du management de proximité. Il convient donc de faire évoluer le management de proximité et la gouvernance vers un **management participatif et « bienveillant »**.

Pour ce faire, un **changement culturel** profond et un changement de paradigme doivent s'opérer pour créer une **intelligence collective** qui passent nécessairement par la formation.

L'amélioration de la qualité de vie au travail est un état d'esprit : rechercher en permanence le mieux qui est meilleur que le plus. Cela passe par la création de réels collectifs de travail : il s'agit de faire corps, d'avoir **confiance** dans son équipe et dans l'humain, de prioriser **le dialogue** au sein d'une **démarche participative**.

En partant du constat suivant : le fonctionnement et la qualité des soins et des accompagnements seront en constante amélioration en promouvant **l'accomplissement de chaque personne et du collectif**.

Il faut donc proposer une **formation obligatoire**, un **accompagnement** des managers de la santé et une évolution pédagogique de la formation avec des **méthodes interactives d'apprentissage** à partir du vécu et du retour d'expérience en favorisant **l'inter-professionnalité** et l'usage d'outils communs largement partagés.

II. FORMATION INITIALE

Les différentes contributions affirment la nécessaire mise en place d'une formation obligatoire sur la qualité de vie au travail et le management pour les quatre filières que sont les facultés de médecine, les instituts de formation des cadres de santé, l'EHESP et les diplômes des dirigeants du médico-social (CAFDES, CAFERUIS dont les référentiels sont en cours de révision).

Programme du socle commun de compétences

Les thèmes évoqués par les groupes de travail sont les suivants :

- Historique de l'organisation sanitaire et médico-sociale ; l'organisation du système de santé,
- Acculturation aux notions de sociologie et de psychologie du travail, ergonomie, santé au travail,
- Formation à la décision éthique,
- Se connaître soi-même pour mieux coopérer et mieux communiquer : des vertus aux compétences et comment s'autoévaluer,
- Communication positive, teamworking¹, conduite de réunions,
- Travail en équipe : comment prendre soin de son équipe,
- Management et QVT ; conduite du changement ; QVT et performance des équipes autour du soin,
- Développer son leadership,
- Conduite de projet et intelligence collective,
- Accompagnement managérial par l'entretien,
- Formation à l'apprentissage par l'erreur,
- Prévention et gestion des conflits,
- Formation à la médiation

Ainsi la durée de formation peut être évaluée à 8 jours, sans tenir compte des programmes existants. Il est cependant préconisé de regrouper ce contenu au sein d'un module pour lui donner une plus grande visibilité.

Spécificité des études médicales

Si la formation des cadres de santé et des directeurs de soins ou d'établissements se fait sur une période courte (1 ou 2 ans), la formation initiale des médecins s'étale de la première année des études de santé à la fin de l'internat, soit sur une période de 9 à 12 ans.

Il faut également constater que les médecins seront amenés à un moment ou à un autre de leur carrière à exercer des fonctions managériales, que ce soit au sein d'unités de soins, de services, de pôles, de cabinets médicaux, de maisons de santé pluri-professionnelles ou de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

¹ Le modèle du « teamworking » intègre des pratiques de communication triplex, à la fois descendantes, ascendantes et horizontales. Il permet de booster l'engagement et l'implication de tous les collaborateurs, quel que soit leur échelon, de bâtir des ponts entre les professions et de lutter contre des comportements compensatoires comme l'absentéisme, engendrant indéniablement une amélioration de la QVT au sein de l'équipe et une meilleure performance de cette dernière au regard des soins prodigués.

Dans une période où les réformes des études de santé tentent d'apporter les compétences nécessaires à l'exercice médical tout en allégeant la pression et la charge de travail, le choix des compétences considérées comme absolument essentielles à enseigner n'est pas sans susciter des questionnements. Former au management implique d'en tenir compte et d'envisager en priorité les compétences utilisables rapidement et qui constitueront un socle solide sur lequel développer d'autres compétences.

Ainsi un enseignement en plusieurs modules est à envisager :

1°) Les compétences, à acquérir progressivement au cours des deux premiers cycles sont en particulier celles incluant la connaissance des sources de stress et d'épuisement professionnel, les relations entre professionnels, les habiletés en communication, le travail en interdisciplinarité, ainsi que les interventions possibles et le développement de la réflexivité.

Introduire que l'encadrement d'une équipe relève de compétences pour lesquelles une formation spécifique est absolument nécessaire, est un message essentiel.

Ces enseignements devront être organisés au moins en partie avec des groupes d'étudiants en interdisciplinarité.

- 2°) Un module obligatoire en début d'internat, en tenant compte des difficultés connues de cette période de mise en responsabilité (se connaître soi-même, comment prendre soin d'une équipe, gestion de conflits ...), et un autre module en fin d'internat plus tourné vers le management d'équipe afin de préparer aux fonctions d'assistant ou de chef de clinique. Il conviendrait de l'envisager pour toutes les spécialités, comme cela existe déjà en Médecine Physique et Réadaptation.

3°) Un enseignement complémentaire pour ceux promis à des fonctions de chefs de service ou de chef de pôle (leadership, conduite de projet, outils de gestion au service du management médical ...)"

III. FORMATION CONTINUE

Nous distinguerons la formation continue dans le cadre de la prise de fonction et l'accompagnement des managers en poste.

Concernant l'accompagnement à la prise de fonction, elle concerne essentiellement les médecins lors du changement de fonction (fin de l'internat pour les futurs assistants et chefs de clinique, prise de fonction de chef de service ou chef de pôle) ou les postes de faisant fonction de cadres de santé ou de directeurs.

L'accompagnement des managers en poste concerne les trois filières de directeurs, médecins et cadres de santé en ciblant prioritairement ceux en poste n'ayant pas bénéficié de la formation initiale, le programme précédemment décrit pouvant alors leur être proposé.

Préparation à la prise de fonction

Si la formation initiale des cadres de santé et des directeurs précède de peu leur prise de fonction, pour les médecins devant prendre des fonctions de management l'article L6146-1 du code de la Santé Publique précise que « dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose à ces

responsables une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions ». Cette formation devrait porter sur des thématiques non encore abordées comme les outils de gestion financière et de pilotage médico-économique, le prendre soin de son équipe, l'apprentissage par l'erreur, l'accompagnement managérial par l'entretien, la médiation, la recherche d'amélioration permanente avec des visions à 1 an (objectifs) et à 3 ans (vision). Ce dispositif pourrait s'adresser aux directeurs des établissements médico-sociaux ou sociaux ainsi qu'aux cadres de santé de ces établissements n'ayant pas suivi une formation spécifique.

Comme le propose l'ADHRESS, une formation obligatoire d'adaptation à l'emploi, accompagnement à la prise de fonction financée par la formation continue, dispositif de compagnonnage sur 6 à 9 mois avec un enseignement d'une semaine par mois à partir de retour d'expériences et d'analyses de pratiques pour 3 semaines de fonction sous tutorat par un cadre supérieur de pôle devrait être entreprise pour les cadres de santé et de chef de service ou chef de pôle pour les médecins.

L'accompagnement des managers en poste

Un dispositif de développement des compétences ou d'accompagnement post-formation doit perdurer afin de rendre la formation pleinement efficace et pérenne.

- Ce dernier peut se réaliser notamment sous la forme d'un « compagnonnage » ou d'un « parrainage » soit des étudiants en apprentissage en formation initiale (et après) ou des professionnels lors de leur formation continue (et après). Être accompagné d'une personne plus expérimentée sur le long terme permettrait de faire perdurer les bonnes pratiques du partage d'expérience et aiderait les récents managers dans l'exercice de leurs fonctions. Ce suivi individuel de type « accompagnement managérial par l'entretien » apparaît important, permettant d'évaluer le vécu et la motivation.
- En fonction des projets d'établissement, ce suivi individuel peut être renforcé par un coaching ponctuel ou par des actions collectives de démarche projet comme le fait par exemple l'ANACT ou l'EHESP (atelier de co développement et DE) avec les actions collectives innovantes et apprenantes alternant des temps d'appui individuel et des temps collectifs interprofessionnels d'échanges de savoirs et de pratiques, permettant d'expérimenter de nouvelles manières de travailler ensemble. Ici les apprenants fabriquent ensemble pour améliorer la QVT, la qualité des soins et des accompagnements.
- Des collectifs de pairs en groupes restreints permettent également des échanges sur les pratiques et les difficultés de chacun et donc un soutien du manager.
- Des séminaires annuels interprofessionnels permettant des échanges d'expériences peuvent être également organisés comme espaces d'échanges.
- Par ailleurs, le développement d'un réseau *alumni* permet également de créer un espace de partage et d'entraide, enrichi par la diversité d'expériences et de profils de ses membres.

Le choix des futurs managers

Il apparaît capital, à la fois pour la QVT du candidat et pour la QVT des collectifs qu'il sera amené à diriger et à animer. Il s'agit donc d'identifier les futurs managers vis-à-vis de leur aptitude à manager.

Ce choix devrait reposer à la fois sur les compétences et appétences managériales, mais aussi sur les vertus propres et les motivations du candidat. Une grille pourrait être proposée et l'ADHRESS propose une « commission de détection des talents » au sein des établissements.

Les périodes de faisant fonction sont des leviers pour l'évaluation de ces critères.

Le cadre de financement

La prise en charge des pathologies des professionnels de santé comme des actions visant à améliorer la qualité des soins via la qualité de vie au travail relèvent des orientations prioritaires de DPC pris par arrêté du ministre de la Santé. L'offre est en revanche faible et gagnerait à être développée.

Par ailleurs, les organismes de DPC devraient ainsi développer des actions et des programmes intégrés entrant dans le champ de la QVT des professionnels, quel que soit le contexte de la pratique professionnelle (libérale ou en établissement, individuelle ou en équipe), incluant les aspects spécifiques du parcours professionnel relatifs à l'environnement global de la relation médecin-malade et du savoir-être, et en développant dans toute la mesure du possible des approches pluri professionnelles.

Le management n'est en revanche pas un des thèmes entrant dans le champ de l'ANDPC qui s'attache aux compétences cliniques. Un objectif serait d'y inclure les formations au management.

Des formations au management sont en revanche d'ores et déjà financées dans le cadre du dispositif de formation continue distinct du DPC par les employeurs, les CPF, le CNFPT, les OPCO et le CNG. S'agissant des hôpitaux publics, la circulaire annuelle portant sur les axes de formation dans la FPH, pourrait identifier la thématique du management comme prioritaire.

Une autre voie à explorer serait la certification périodique qui va se mettre en place à compter de janvier 2023 sur quatre thèmes : maintien des compétences, qualité des pratiques, relation avec les patients et santé des professionnels

IV. METHODES PEDAGOGIQUES

La pédagogie préconisée est une pédagogie active de MISE EN SITUATION et d'ANALYSES DE PRATIQUES permettant d'appréhender une expertise métier et développer l'intelligence collective. Ainsi, la formation au management doit se faire de manière interactive et proactive afin que les apprenants puissent partager leurs expériences vécues ou leur ressenti par rapport à certaines situations.

Il pourrait s'agir :

- de jeux de rôles, de mises en situation : ateliers de simulation managériale (accompagnement managérial par l'entretien), ...
- d'études de cas,
- d'améliorer ensemble des situations mal vécues ... (entretien, réunion, négociation formels et informels),

- de partages d'expériences,
- de formations action,
- d'ateliers de co-développement,
- de coaching individuel de type « Accompagnement Managérial par l'Entretien ».

Cela pourra s'accompagner de la création d'une « boîte à outils ».

Nous rappellerons l'importance de l'INTERPROFESSIONNALITE en formation continue et en formation initiale où la mise en œuvre semble plus complexe.

Celle-ci devra être sous un format « flexible » afin de permettre à un maximum de professionnels d'y prendre part, prenant en compte les contraintes rencontrées (e-learning, présentiel, tronc commun et parcours spécialisés selon les profils).

Dans cet objectif final d'apprendre en participant, une évaluation des apprenants semble contreproductive par rapport au principe pédagogique enseigné, axé sur la bienveillance et l'absence de jugement. Ainsi, un système d'« auto-évaluation » pourrait être imaginé sous la forme d'un mémoire portant sur un cas pratique de management afin de permettre une prise de recul sur les aspects théoriques et pratiques abordés lors de la formation.

V. PROFIL DES FORMATEURS

Il est préconisé la mise en place d'« ambassadeurs », formateurs d'enseignants et de formateurs qui appliqueront tous la **PEDAGOGIE DE LA MISE EN SITUATION** dans laquelle l'apprenant est acteur de sa formation. Le recrutement de ces ambassadeurs devra reposer sur leurs qualités humaines, leur motivation (le « vouloir ») et leurs compétences. L'expérience de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de la mise en place d'équipes mobiles de QVT est intéressante sur ce point. On pourrait ainsi envisager au sein des organismes de formation, des pools de formateurs sur ces thématiques dans un but de généralisation à l'ensemble du territoire.

Ainsi, les formateurs ne doivent pas être des théoriciens. Il convient de rechercher la complémentarité des formateurs en fonction des thèmes. Le mieux est de former des binômes ou des équipes qui soient de profils professionnels divers afin de permettre une interprofessionnalité (managers directeur ou médecin / cadre de santé ou sociologue, psychologue ou tout autre professionnel spécialisé dans l'analyse des collectifs de travail).

IMPACTS ATTENDUS DE LA FORMATION SUR LA QVT : QUELLES AMELIORATIONS ?

Une telle offre de formation en management contribuera à la QVT par de nombreux aspects :

- Amélioration des **conditions** de travail grâce à une meilleure connaissance des métiers, de l'identification des rôles et fonctions de chacun ;
- Amélioration du **contenu** du travail grâce à une meilleure formation académique, l'acquisition de compétences supplémentaires au cours de la carrière ;
- Amélioration du **vécu** du travail grâce à un sentiment de valorisation, l'émergence de réels « collectifs » de travail et une augmentation du bien-être;

- Amélioration des **résultats** du travail et de la **performance** grâce à un gain d'efficacité ;
- Amélioration de la **gestion** du travail grâce à une sécurisation du processus de décision, une meilleure communication, la création d'espaces et des temps de discussion sur le travail.

CONCLUSION

Notre démarche a été actée. La nécessité de cohérence entre le projet social (article L6143-2-1) et le projet de gouvernance et de management participatif (article L6143-2-3 du code de Santé Publique) implique une formation tant initiale que continue des managers de la santé. La méthode pédagogique utilisée apparaît essentielle, d'où l'importance du choix et de la formation des formateurs.

ANNEXE 1 : Composition du groupe de travail

Hélène TIRIAU (DGOS)

Michèle APPELSHAEUSER (CEFIEC)

Samantha DUCROQUET (ANACT)

Marc MAYNADIE (Conférence des doyens)

Philippe COLOMBAT (ONQVT)

Annabelle IZAMBARD (EHESP)

Ali ZORGUI (MESRI)

Anne DONNET (PCME CHU)

Bernard ORTOLAN (ANDPC)

Michèle LENOIR-SALFATI (ANDPC)

Donata MARRA (CNA)

Adrien HAAS-JORDACHE (ISNAR-IMG)

HANET, Nathalie (SGMCAS)

D'AUTUME, Christine (IGAS/INSPECTANTS)

Laure SALAFA (CNG) I

Paula CRISTOFALO (EHESP)

Matthieu SIBE (ONQVT)

Eric GALAM (ONQVT)

Michèle PERRIN (DGOS)

Christel PIERRAT (CNG)

Jean-Marc FAUCHEUX (PCME CH)

Christophe SABOT (PCME CH)

Franck ROLLAND (CNA)

Annexe 2: Listing des contributions

Contributions orales :

- Laetitia Laude (EHESP)
- Christian LEROY (Mission interministérielle pour le développement d'une formation « sur le management humaniste » au sein des universités et des écoles professionnelles »)
- Stéphane LE BOULER (rédacteur du rapport sur l'universitarisation des professions paramédicales)
- Matthieu GIRIER (Président ADRHESS)
- Johanna SEREE et Georges KAPLANSKI (ARACT / ARS PACA)
- Donata MARRA, Adrien HAAS-JORDACHE et Bertrand DIQUET (CNA)

Contributions écrites

- Groupe de travail de l'ONQVT « Collectifs de travail »
- Formations Assistance Publique Hôpitaux Marseille
- Programme CNEH « Vers un nouveau management en santé »
- Programme CIFAL « Formation ayant vocation à développer des compétences managériales »
- Formation RÉMMOS : IAE Saint-Etienne
- Formation RÉMMOS : Université de Haute Alsace
- Programme de formation « Efficience » (Montréal)
- Contribution Fédération CFDT santé-sociaux
- OPCO-Santé / ANFH ARS Nouvelle-Aquitaine
- FEHAP
- Fédération des spécialités médicales
- Fédération Nationale des CPTS

Annexe 3 : Calendrier des réunions

28 janvier 2021

3 mars 2021

26 avril 2021

27 mai 2021

24 juin 2021

21 septembre 2021

29 octobre 2021

