



MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTE PUBLIQUE

2020

Améliorer le « travail en équipe » dans le milieu de la santé : pourquoi ? comment ?

Quelles conditions de possibilité et de réussite ?

Groupe n°7

BIENAISE Paul	HERVE-GRILLOT Agnès
CLAISSE Patricia	LEPAGE Marlène
CASTANIER Marion	RODRIGUEZ Sarah
DEHMOUCHE Véronique	TALEC Marie
DE CORBIERE Juliette	

Animatrices : Paula CRISTOFALO, Odessa PETIT DIT DARIEL

Table des matières

Liste des sigles utilisés.....	4
Méthodologie	5
1. Les futurs et actuels cadres de la fonction publique hospitalière ont un a priori positif du travail en équipe et sont conscients de ses bénéfices potentiels dans le cadre de leur pratique professionnelle.....	10
1.1 Les bénéfices du travail en équipe au sein des établissements de santé ne sont théorisés que depuis peu et concernent avant tout la sécurité et la qualité des soins.....	11
1.2 Les élèves de l’EHESP accordent une place importante au travail en équipe dans la conception de leur future pratique professionnelle.....	14
1.3 Les cadres en poste sont convaincus du rôle des équipes de direction dans l’impulsion d’une culture du travail en équipe et de ses bénéfices pour l’organisation.....	16
2. En pratique, le travail en équipe rencontre néanmoins des freins de différentes natures dans sa mise en œuvre effective, qui appellent à identifier et à réunir certains facteurs clefs de succès.....	18
2.1 Des effets de structure liés au cadre normatif dans lequel s’insère la structure, mais aussi à la culture et à l’historique de l’établissement conditionnent en partie la réussite ou l’échec du travail en équipe	18
2.2. La pratique managériale et l’organisation du travail ont une influence importante sur la réussite du travail en équipe.....	21
2.3 L’organisation matérielle du travail en équipe est un facteur influençant également la coopération collective	23
3. Au-delà d’un engagement proactif des équipes de direction, l’amélioration de la pratique du travail en équipe doit reposer sur une culture partagée et des outils méthodologiques concrets	25
3.1 Travailler sur la culture du travail en équipe : la formation initiale doit être renforcée pour mettre en place des réflexes et des valeurs facilitant le travail en commun.....	25
3.2 Mettre à disposition et s’approprier des outils de la gestion de projet : le travail en équipe doit être animé de manière « professionnelle », avec les outils de la gestion de projet.....	27
3.3 Mettre en œuvre une méthodologie de l’amélioration continue : le travail en équipe nécessite de favoriser les retours d’expérience pour permettre une adaptation des organisations et méthodes de travail au quotidien et sur le long terme.....	30
Conclusion	33
Liste des annexes	36
ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ELEVES FONCTIONNAIRES.....	37
ANNEXE 2 – ANALYSE DU QUESTIONNAIRE.....	42
ANNEXE 3 – GUIDE D’ENTRETIEN	52
ANNEXE 4 – GUIDE DE DEPOUILLEMENT	54
ANNEXE 5 – ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS DEPOUILLES.....	55

Remerciements

Tout d'abord, nous souhaitons remercier Christophe LE RAT et Emmanuelle DENIEUL pour l'organisation du module interprofessionnel à la fois enrichissant professionnellement, humainement et intellectuellement.

Nous tenons sincèrement à remercier nos deux référentes Paula CRISTOFALO et Odessa PETIT DIT DARIEL pour leurs précieux conseils, qui nous ont permis de définir l'orientation de nos travaux et la trajectoire pour les mener à bien.

Nous souhaitons également adresser nos plus vifs remerciements à l'ensemble des élèves des promotions AAH, D3S, IES, DS et DH qui ont accepté de répondre à notre questionnaire ainsi que les professionnels déjà en poste avec lesquels nous nous sommes entretenus, qui ont accepté de nous consacrer du temps dans une période pourtant particulièrement chargée.

Liste des sigles utilisés

AAH : attaché d'administration hospitalière

B2E : bureau des élèves et des étudiants

DH : directeur d'hôpital

DPI : dossier patient informatisé

DS : directeur des soins

D3S : directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé publique

HAS : Haute Autorité de Santé

IASS : inspecteurs de l'action sanitaire et sociale

IES : ingénieur d'études sanitaires

IGS : ingénieur du génie sanitaire

MIP : module interprofessionnel

NTIC : nouvelles technologies de l'information et de la communication

PACTE : programme d'amélioration continue du travail en équipe

RMM : revue de morbidité et de mortalité

TeamSTEPPS : Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety

Méthodologie

1. Organisation et méthode de travail

Nous avons organisé notre travail en plusieurs temps, ponctués par des points collectifs réguliers sur la plateforme Zoom et des échanges presque quotidiens (par mail, messagerie et WhatsApp) :

- **Recueil bibliographique et travail exploratoire** : dans un premier temps, nous nous sommes documentés sur les éléments théoriques au sujet du travail en équipe appliqués au milieu de santé afin de pouvoir circonscrire le sujet. Nous nous sommes répartis les différentes références bibliographiques et les éléments saillants de chaque article ont été regroupés dans un document commun sur un espace partagé « SharePoint » créé pour le module.
- **Choix du terrain d'enquête** : en tant que futurs cadres de direction du système de santé français, nous avons souhaité nous interroger sur le rôle des cadres de direction dans la mise en œuvre d'une culture favorable à l'émergence du travail en équipe dans nos futurs établissements. Le contexte sanitaire de la crise COVID 19 nous a conduit à choisir les équipes de direction comme sujet d'enquête plutôt que les services de soins car ceux-ci étaient débordés et inaccessibles pour des raisons sanitaires (limite des visites de personnes extérieures) au moment où nous avons réalisé notre travail.
- **Définition de la problématique** : en lien avec le terrain retenu, la problématique de l'amélioration du travail en équipe en milieu de santé a été abordée sous l'angle du rôle des cadres de direction dans l'impulsion de cette dynamique : directeurs d'hôpital ; directeurs d'établissements sanitaire, social et médico-social ; attachés d'administration hospitalière ; ingénieurs ; directeurs des soins.
- **Choix de la population et outils de recueil de données** : nous avons ciblé deux types de publics et élaboré deux outils de recueil de données différents :
 - Cible élèves-fonctionnaires : nous avons souhaité interroger les 246 élèves de nos promotions pour nous figurer l'importance qu'ils donnent au travail en équipe et comment, selon eux, la formation à l'EHESP peut les aider à impulser cette culture dans leurs postes à venir. Un questionnaire a été élaboré via l'outil « Google Forms » (cf. Annexe 1), puis a été adressé à l'ensemble des élèves. L'analyse des réponses de

ce questionnaire a été principalement quantitative, en dehors de 3 questions au format libre (cf. Annexe 2).

- Cible « *Managers en poste* » : nous avons sélectionné 9 cadres de direction parmi nos propres réseaux professionnels. Ces derniers exercent actuellement dans des établissements différents, sont issus de différents corps (DH, D3S, AAH, DS, IGS, Ingénieur hospitalier) et ont des profils variés notamment en termes d'expérience professionnelle et managériale. Au moyen d'entretiens semi-directifs, notre objectif était de recueillir leur point de vue, leur expérience professionnelle, afin d'identifier leur perception du travail en équipe et les possibilités pour le faire vivre. Nous avons élaboré une grille d'entretien avec des questions principales et des questions de relance (cf. Annexe 3). Chaque membre du groupe a réalisé un entretien puis l'a retranscrit en intégralité. Les retranscriptions ont ensuite été analysées grâce à un guide thématique de dépouillement (cf. Annexe 4) élaboré en commun. Les découpages obtenus ont ensuite été retraités dans une synthèse thématique (cf. Annexe 5).

2. Sur l'organisation du travail de groupe à distance

Le contexte sanitaire nous a conduit à réaliser ce travail de groupe sans ne s'être jamais rencontrés et avec pour certains membres du groupe des difficultés de connexion internet. Une deuxième difficulté a consisté dans le fait que les emplois du temps des différentes filières n'étaient pas synchronisés. Malgré ces complications, le travail de groupe a été agréable avec une répartition des rôles aisée et une communication fluide entre les membres du groupe. Nous avons cherché à nous appliquer les préconisations de notre rapport et à renforcer la cohésion au sein du groupe. A titre d'exemple, nous nous sommes donnés un nom d'équipe « Les Zoomeurs ».

3. Les biais de l'étude

Pour le questionnaire, des **biais méthodologiques** ou de sélection peuvent être relevés : nombre de répondants (140/246) ; promotions des répondants (seules les promotions ayant débuté leur scolarité en 2020 ont été interrogées) ; enquête réalisée une seule fois (en mai 2020) ; ressenti propre aux maquettes pédagogiques à un instant T ; construction du questionnaire : soit dans la formulation des questions, soit dans la formulation des réponses à choix contraints.

Pour les entretiens, plusieurs biais peuvent être mis en avant :

- Un biais méthodologique qui tient aux personnes interrogées : 9 personnes issues de notre réseau professionnel et que nous connaissons déjà ;
- Un biais lié au contexte de la crise sanitaire COVID qui a pu influencer la perception du travail en équipe ;
- Des **biais liés à la technique même de l'entretien** catégorisés par NEUMAN tels que synthétisés par Jean-Claude REGNIER¹ :
 - Erreurs du répondant issues des oublis, de la mauvaise compréhension des questions, de la gêne éprouvée, d'un biais de désirabilité sociale ;
 - Erreurs non intentionnelles dues à la personne menant l'entretien comme la mauvaise formulation d'une question, la modification non pertinente de l'ordre des questions, la mauvaise compréhension de la réponse de la personne interviewée, la prise en compte d'une réponse non pertinente ou incorrecte fournie à une question. A noter que d'autres éléments propres à la personne menant l'entretien peuvent influencer les réponses données par l'interviewé : ton de voix, attitude, réactions aux réponses, commentaires effectués hors du contexte de l'entretien, etc. ;
 - Altérations intentionnelles (ou non) lors de l'analyse des entretiens par la modification des réponses fournies, l'oubli de certaines, la reformulation des questions pour les faire correspondre aux attentes en termes de résultat, l'utilisation hors contexte des réponses ;
 - Erreurs dues à une exploitation insuffisante ou défectueuse des résultats de l'exploration.

Pour le questionnaire et l'entretien, il est important de souligner le **biais de désirabilité sociale**. Les personnes interrogées via le questionnaire ou lors des entretiens ont pu donner des réponses socialement désirables de façon plus ou moins intentionnelle.

Enfin, un biais d'analyse peut être souligné pour les deux types d'enquête : l'âge, la génération ou la durée de l'expérience professionnelle des répondants n'ont pas été pris en compte dans l'analyse.

¹ REGNIER Jean-Claude, *Méthodes qualitatives*, consulté sur http://jean-claude.regnier.pagesperso-orange.fr/joao_claudio/4PA16402/Entretien_biais.pdf

Introduction

Dans les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, le travail en équipe est une condition même de la réalisation de la mission de la structure : soigner ou prendre soin tout en assurant une continuité de service. Dans ces organisations complexes, la prise en charge dans une logique de parcours est en effet le résultat d'une coopération de différentes expertises et compétences : médicales, paramédicales, administratives, logistiques. Avec ses 200 métiers, l'hôpital illustre l'articulation nécessaire des professionnels au sein d'une même chaîne de production des soins, quand dans les établissements médico-sociaux la prise en charge pluriprofessionnelle permet de répondre aux besoins des personnes et de traiter des situations complexes. Le *Programme national sécurité des patients* (2013) et plus récemment la *Stratégie nationale de santé 2018 - 2022* ont posé comme priorité le développement du travail en équipe dans les équipes soignantes comme facteur déterminant de la qualité de la sécurité des soins. Relais de cette priorité, les équipes dirigeantes des établissements de santé ont la responsabilité de favoriser le "travailler ensemble", l'existence d'équipes de travail ne signifiant pas nécessairement l'existence d'un travail en équipe.

Comment définir ce qui constitue ou non un travail d'équipe ? Pour rappel, le terme d'équipe dérive du lexique maritime (« équiper un navire ») et émerge au 12^e siècle. L'équipe désigne alors un ensemble d'éléments matériels, physiques et humains, nécessaires à l'action (faire fonctionner le bateau) et aux finalités décidées (transporter des marchandises, des individus à bon port). Un glissement de cette approche objective s'opère progressivement vers une approche plus subjective : à partir du 15^e siècle, le terme d'équipe commence à être utilisé dans le cadre du travail ou du sport pour désigner des individus liés par une finalité, une raison d'être. De cette définition active, téléologique, découlent des implications psychologiques. L'équipe a conscience d'objectifs, de finalités communes mais aussi d'un rôle de chaque individu dans l'atteinte de l'objectif et donc, d'une responsabilité. L'équipe fait partie d'une organisation qui l'a constituée, l'a dotée d'un mandat et lui a alloué des moyens².

2 CLETY Henry, "Dynamique des représentations et efficacité dans les systèmes "Equipe de travail"", Lille, 2009

L'étude du travail en équipe puise dans différents champs théoriques, qui couvrent à la fois sa dimension collective – c'est l'objet de la sociologie des organisations et des sciences de gestion – et sa dimension individuelle ou "groupale", avec la psychologie sociale.

La sociologie approche le travail en équipe selon une vision mécaniste du collectif. Ainsi, le travail en équipe a été en particulier approché au prisme de l'environnement et des méthodes de travail³. L'école des Relations humaines⁴, qui a nourri les travaux de sciences de gestion jusqu'à aujourd'hui, a en outre analysé le facteur humain (individuel ou collectif) comme une ressource pour l'organisation. Enfin, l'analyse stratégique proposée par FRIEDBERG et CROZIER⁵ a permis de compléter cette "boîte à outils" théorique en segmentant l'organisation en systèmes d'action concrets : au-delà des équipes qui sont des organisations formelles, les individus se coordonnent par des mécanismes stables, en mobilisant des ressources (positionnelles, informationnelles...) pour assurer la stabilité du système et sa régulation. La psychologie du travail et la psychologie sociale apportent quant à elles des éléments concernant le fonctionnement de l'esprit humain, qui ont évolué en lien avec l'accroissement des connaissances en anatomie, en neurologie et en psychiatrie. Les concepts qui en découlent ont permis d'étudier des phénomènes tels que le burn-out, la qualité de vie au travail ou le travail en équipe. Cet enrichissement de l'approche théorique a permis de passer d'une approche du travail en équipe comme compétence collective (« *l'ensemble des savoirs et savoir-faire d'un collectif de travail issus de l'interaction entre ses membres et mise en œuvre pour faire face à une situation de travail* ») à une approche processuelle du travail en équipe, théorisée par DEFELIX comme « *un savoir agir en commun* »⁶.

L'étude du travail en équipe n'est jamais éloignée d'un questionnement sur les produits de ce travail effectué en commun, c'est-à-dire sur sa performance, qu'elle soit pensée en termes économiques ou sous l'angle de la qualité et de la sécurité des soins. Cette réflexion invite dès lors à se poser la question des conditions de l'existence du travail en équipe, et une fois accepté le postulat que le travail en équipe a des effets positifs sur la réalisation de l'activité,

³ Cf. FRIEDMAN Georges, *Le Travail en miettes*, 1956 ; FRIEDMAN Georges & NAVILLE Pierre, *Traité de sociologie du travail*, 1962 ; ou TOURAINE Alain, *Le Travail ouvrier aux usines Renault*, 1955.

⁴ Cf. MAYO Elton, *The Human Problems of an Industrial Civilization*, 1933 ; ou MASLOW Abraham Maslow, « A Theory of Human Motivation », *Psychological Review*, vol. 50, n° 4, juillet 1943.

⁵ CROZIER Michel & FRIEDBERG Erhard, *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*, 1977

⁶ Approche présentée dans CRISTOFALO Paula, PETIT DIT DARIEL Odessa, MINVIELLE Étienne, "La fabrique du travail en équipe dans les établissements de santé", 2019, pp 259-282

des modalités selon lesquelles le promouvoir. Dans les établissements de santé, qui constituent des organisations très hiérarchisées, l'analyse du rôle de l'équipe de direction est un axe peu exploré, les enquêtes quantitatives et qualitatives se concentrant plus spécifiquement sur les services de soins, les rapports entre encadrement médical et équipes soignantes ou le fonctionnement des équipes pluriprofessionnelles.

Dès lors, dans quelle mesure le développement d'une culture du travail en équipe par les cadres de direction en établissements de santé peut-elle faciliter le travail en équipe dans leurs services ?

Si les professionnels des équipes de direction ont un a priori positif du travail en équipe comme mode d'organisation du travail (1), la complexité du terrain rend souvent très difficile la mise en œuvre effective du travail en équipe et implique de bien identifier et de réunir les conditions de réussite à sa mise en œuvre effective (2). A l'issue d'un travail d'enquête, quelques recommandations sont formulées afin de favoriser le développement d'une culture du travail en équipe par les cadres de directions (3).

1. Les futurs et actuels cadres de la fonction publique hospitalière ont un a priori positif du travail en équipe et sont conscients de ses bénéfices potentiels dans le cadre de leur pratique professionnelle

En France et partout dans le monde l'amélioration du travail en équipe est un enjeu pour répondre aux problèmes de qualité et de sécurité des soins ou de l'activité. Cette politique est encouragée par la Haute autorité de santé (HAS). Plusieurs études récentes ont été menées sur le bénéfice, les conditions et les difficultés du travail en équipe dans les équipes de soins, en lien avec ces préoccupations. Certains de leurs résultats s'appliquent aux équipes de direction, d'autant que les objectifs recherchés sont partagés par les futurs cadres et cadres en poste.

1.1 Les bénéfiques du travail en équipe au sein des établissements de santé ne sont théorisés que depuis peu et concernent avant tout la sécurité et la qualité des soins

Selon la HAS, « *l'équipe est un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. L'équipe se compose de professionnels avec des compétences complémentaires dont le patient a besoin* ». Le travail en équipe est entendu comme un processus et une dynamique qui impliquent des acteurs du soin autour d'objectifs communs, d'un projet partagé.

En établissement de santé, ces projets sont multiples, du niveau le plus global au plus petit niveau : projet d'établissement, projet médical, projet de soins, projet personnalisé... En effet, là où la spécialisation était autrefois une référence, l'introduction progressive d'un management par projets induit une plus grande interdépendance des tâches et pousse à repenser les métiers en « *coordination, coopération et collaboration* »⁷. Si tous les professionnels ont un sentiment d'appartenance à un collectif voire à plusieurs en fonction des activités et tâches effectuées tout au long de la journée (les acteurs font équipe pour réaliser certaines activités ensemble, puis se séparent et font équipe avec d'autres sur d'autres tâches), il revient à l'encadrement de donner une cohésion d'ensemble aux collectifs. Un premier constat issu de la littérature sur le sujet est donc l'importance de la construction, de l'articulation et de l'animation coordonnée et de ces projets, processus dans lequel les équipes de direction jouent un rôle prépondérant. Au demeurant, l'instabilité et la versatilité du travail en équipe dans des milieux très hiérarchisés a été mise en évidence dans une revue des publications étudiant l'introduction de la gestion des risques et des démarches qualité en établissement⁸. Cette instabilité souligne la difficulté à “produire” un fonctionnement collectif répondant aux critères du travail en équipe, au “savoir agir en commun”, mais aussi la relative opacité des procédés pour y parvenir.

Plusieurs programmes tels **TeamSTEPPS** (programme triennal lancé aux Etats-Unis en 2003 par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) et les services de santé de l'armée, inspiré du Crew Resource Management du secteur de l'aviation) ou **PACTE**

⁷ DUMAS Marc, DOUGUET Florence, FAHMI Youssef, « *Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ?* », 2016.

⁸ PETIT DIT DARIEL Odessa, CRISTOFALO Paula., *A meta-ethno-graphic review of interprofessional teamwork in hospitals : What it is and Why it doesn't happen more often*, 2018.

(développé par la HAS) se sont focalisés sur les conditions favorables au travail en équipe dans le milieu de la santé. Le développement du travail en équipe efficace a été analysé comme supposant **six caractéristiques**⁹ : une identité d'équipe partagée, la clarté des tâches et des rôles, l'interdépendance des membres, l'intégration du travail, la responsabilité partagée, le degré de prévisibilité d'urgence ou de complexité du travail qui incombe à l'équipe¹⁰. Les travaux sur les différents programmes y ajoutent : le partage d'un objectif commun, des prises de décision partagées et éclairées, une communication efficace, un leadership partagé et reconnu, un climat de travail sain et de solidarité, et la sécurité (via une prise de conscience partagée des risques).

De ces différentes caractéristiques découle l'**identification d'obstacles** qui ne sauraient être minorés en établissement de santé et soulignent, en creux, un rôle des équipes de direction à consolider ou à faire évoluer. **Au niveau structurel**, tout d'abord l'existence d'organisations aux **relations hiérarchiques marquées** peut freiner la mise en place d'un travail d'équipe efficace (qui suppose une forme d'horizontalité ou du moins de répartition des tâches par compétence et non par statut). Le **manque de soutien institutionnel, de moyens matériels et humains** (inadéquation des locaux de travail, tension sur les effectifs ou les finances) est également un frein important, qui fait écho à des critiques récurrentes sur l'organisation et les moyens dédiés au système de santé ces dernières années. En ce qui concerne la sphère administrative à proprement parler, et donc les équipes de direction, les freins identifiés sont notamment : le **manque d'inclusion des personnels administratifs** au niveau de l'établissement (limitant le « faire équipe » aux équipes de soins) et le manque de leadership pour promouvoir et entretenir ce « faire équipe ». La cohésion des équipes peut en outre être fragilisée par le **turn-over** dans les services d'une part, mais aussi au sein même des comités de direction (les nouveaux arrivants ignorant les objectifs fixés ou ne pouvant les intégrer immédiatement). Ce dernier point explique, corrélativement, les injonctions contradictoires vécues par les cadres de santé et chefs de service en lien avec la multiplication d'objectifs et leur manque de consistance dans le temps.

⁹ REEVES Scott and LEWIN Simon, “*Interprofessional collaboration in the hospital: strategies and meanings*”, *J Health Serv Res Policy*, 2004; 9: pp 218–225.

¹⁰ DEFELIX Christian et al., *La compétence collective dans le contexte de la globalisation du management : retrouver le lien avec la performance*, @GRH 11 (2), 2014, pp 31-50.

Les travaux précédemment cités mettent en avant des **éléments favorisant le travail en équipe**, qui mettent en avant des attentes envers les cadres dirigeants à leur niveau : le développement d'un **management participatif** et d'**organisations plus horizontales**, avec un leadership plus proche du terrain et en capacité de dégager **des espaces et des temps collectifs**, un **soutien institutionnel concret** (et non uniquement formel) de la direction, notamment par une réponse aux besoins organisationnels, matériels ou humains mais aussi le renforcement du collectif via le *teaming*¹¹ par exemple. Outre l'organisation et les modalités d'animation des équipes, les programmes mettent aussi en avant **des compétences à enseigner et acquérir**. Le modèle TeamSTEPPS liste en particulier : la **communication** (qui favorise la clarté des objectifs, la confiance et a des effets positifs sur l'ambiance), le **leadership**, le **monitorage de la situation** (qui permet une meilleure articulation des tâches et des équipes) et le **soutien mutuel** (qui contrebalance la charge mentale élevée dans les établissements de santé, réduit l'incertitude et les interruptions de tâches).

Modèle TeamSTEPPS : 4 compétences enseignables et acquérables	
Communication	Améliorer le travail d'équipe en favorisant l'échange d'informations importantes dans une forme attendue et compréhensible par tous.
Leadership	Renforcer le travail d'équipe par la communication du plan de soins à chaque professionnel en s'assurant qu'il soit compris de tous. Assurer un monitoring de la situation afin d'anticiper les besoins de l'équipe et de gérer les ressources. Favoriser l'esprit d'équipe en montrant l'exemple et en valorisant les comportements exemplaires.
Monitoring de la situation	Faciliter le travail d'équipe en faisant converger les informations concernant le patient ou l'environnement vers le leader, qui les redistribue en encourageant l'entraide.
Soutien mutuel	Développer le travail d'équipe au travers de l'entraide, du feedback, de la gestion de conflits et de la prise de parole de chaque membre de l'équipe afin de fournir des soins opportuns, sûrs et de qualité.

En synthèse, ces études citées précédemment montrent que les préalables au développement du travail d'équipe seraient pour l'encadrement, à tous niveaux hiérarchiques, de promouvoir l'identité des équipes, de clarifier leurs buts, tâches et rôles, de les responsabiliser, faire participer et de promouvoir une ligne managériale plus horizontale. Le travail en équipe est difficile à mettre en œuvre du fait du contexte organisationnel, des procédures et pratiques de gestion des ressources humaines, des contraintes financières, des injonctions paradoxales. Ces difficultés et les compétences nécessaires pour les surmonter soulignent l'une des fonctions principales du management : contribuer à la cohésion du collectif en donnant du sens au travail effectué en commun. Ces études sont autant de pistes de réflexion à investir et de perspectives à favoriser et mettre en œuvre pour promouvoir le faire équipe et donc in fine améliorer la performance collective.

¹¹ Teaming : "Faire équipe" au sens du travail en train de se faire. Cadre conceptuel d'après EDMONSON, in CRISTOFALO P. & PETIT DIT DARIEL O., MINVIELLE E., 2019

1. 2 Les élèves de l'EHESP accordent une place importante au travail en équipe dans la conception de leur future pratique professionnelle

Les cadres de direction des établissements publics de santé étant en majorité formés à l'EHESP, il est intéressant de connaître la vision des élèves-fonctionnaires de l'école sur leur perception du travail en équipe et surtout sur leur intérêt à travailler le sujet. Un questionnaire¹² a donc été envoyé à l'ensemble des élèves-fonctionnaires participants au Module Interprofessionnel (MIP), c'est-à-dire élèves directeurs d'hôpital (DH), directeurs des soins (DS), directeurs d'établissements sanitaire, social et médico-social (D3S), attachés d'administration hospitalière, ingénieurs d'études sanitaires (IES), ingénieurs du génie sanitaire (IGS). Le questionnaire a récolté 140 retours sur les 246 élèves sollicités, soit 57% de participation. Certaines différences sont perceptibles selon les promotions interrogées ou le nombre d'années d'expérience professionnelle mais il ressort globalement des réponses au questionnaire une véritable **homogénéité quant à l'intérêt pour le travail en équipe de la part des futurs cadres de direction.**

Une majorité des élèves-fonctionnaires (65%) affirme avoir déjà été formée au travail en équipe et indique avoir suivi une formation initiale ou continue. Les futurs cadres présentent un vif intérêt pour l'apprentissage du travail en équipe. En effet, à la question « Que pensez-vous de l'affirmation : l'apprentissage du travail en équipe est primordial ? », 90% des personnes disent être d'accord avec cette proposition. Si la filière ne semble pas avoir d'influence sur la réponse, il semble que les répondants ayant plus de 10 ans d'expérience professionnelle soient encore plus d'accord avec cette affirmation.

Sur les cinq intérêts à travailler en équipe qui étaient proposés aux élèves-fonctionnaires, à savoir : la performance, le développement et le partage des compétences, la poursuite d'un objectif commun, le sens donné au travail, la cohésion, **le développement et le partage des compétences** est celui qui a été le plus souvent placé en première position (à l'exception des DH pour lesquels il s'agit de la poursuite d'un objectif commun). Ceci est intéressant à analyser dans le sens où, pour les élèves fonctionnaires, la notion de partage, de soutien entre membre d'une équipe est plus importante que l'approche « performance ». Seuls 14% des répondants ont en effet placé la performance comme premier intérêt à favoriser la culture du

¹² cf. Annexe 1

travail en équipe, ce qui laisse à penser qu'une grande partie des élèves perçoivent le travail en équipe comme une opportunité de s'enrichir personnellement au travers des compétences des autres. La poursuite d'un objectif commun et la cohésion du groupe se classent globalement en 2^e et 3^e position ce qui est conforme à une vision du travail en équipe qui favorise la « coordination, coopération, collaboration »¹³.

Les questions relatives à la prise de poste et aux qualités mises en avant lors d'un recrutement laissent à penser des éléments favorables à la culture du travail en équipe seront privilégiés par les futurs cadres direction interrogés. Ainsi, la question demandant de classer les premières actions en tant que manager à la sortie de l'école fait apparaître une homogénéité entre les différentes filières, quel que soit le niveau d'expérience. 60% des répondants affirment que leur première action après avoir rencontré leur N+1 sera de **rencontrer leur équipe**. La sortie du « cercle rapproché » (rencontre des autres équipes, et en dernier lieu des partenaires extérieurs) n'arrive que dans un deuxième voire troisième temps, après avoir pris connaissance de l'environnement direct du poste et avoir organisé le travail. Lors des entretiens de recrutement, 48% des répondants privilégient **le savoir être du candidat** avant les compétences techniques (43%) et l'affinité personnelle (9%). Les réponses sont globalement homogènes sauf pour les répondants DH et IES qui classent en premier le critère « compétence technique ».

Enfin, la dernière question reprend les attentes de chacun sur la formation au travail en équipe. Cette dernière, facultative, a recueilli 110 réponses ce qui souligne l'intérêt des élèves pour cette problématique. Elle avait pour vocation de cerner les attentes des futurs professionnels en termes de formation au travail en équipe. Un grand nombre de recommandations d'apprentissage sur les outils de communication ou encore sur la formation à la gestion du conflit au sein d'un groupe ont été proposées. Des souhaits précis sur la formation du travail en équipe ont été formulés, comme : « être capable d'évaluer les apports du travail en équipe pour pouvoir soutenir devant les collègues et agents des bienfaits de cette méthode », « des méthodes pour organiser son temps de travail », ou encore « l'élaboration d'une charte pour le travail en équipe ».

¹³ DUMAS Marc, DOUGUET Florence, FAHMI Youssef, 2016

Le questionnaire a démontré que les élèves de l'EHESP sont enthousiastes et prêts à favoriser le travail en équipe dans leur carrière et ont une réelle attente de formation à l'EHESP en la matière. Une analyse plus détaillée du questionnaire est présentée en Annexe 2 et permet d'approfondir l'ensemble des réponses fournies.

1.3 Les cadres en poste sont convaincus du rôle des équipes de direction dans l'impulsion d'une culture du travail en équipe et de ses bénéfices pour l'organisation

« *On ne peut pas tout mener tout seul* », formulée comme une évidence, cette affirmation par un DRH interrogé suffirait à poser la nécessité de promouvoir le travail en équipe pour les cadres de direction. Cependant cette culture ne s'improvise pas et réclame un travail constant d'impulsion des équipes dirigeantes et encadrantes. L'ensemble des cadres interrogés restent néanmoins convaincus de nombreux bénéfices générés par le « travailler ensemble » et de leur rôle pour le mettre en œuvre.

Rassembler autour d'objectifs communs paraît être à la fois l'âme et la cible du travail en équipe, ce qui implique de placer l'autre au cœur du management. Selon les cadres de direction leur rôle est ainsi de **donner une vision** : « *S'inscrire sur des pratiques communes, réfléchir à un objectif commun, c'est aussi donner une philosophie et des orientations* » [Entretien DS]. Le collectif trouve sa richesse dans l'**addition des compétences individuelles librement exprimées et organisées autour d'une construction commune** : « *Chacun apporte ses qualités, ses défauts, ses compétences (...), ses modes de pensées et de réflexion et chaque chose est bonne à prendre* » [Entretien IGS]. Les cadres en poste souhaitent s'inscrire dans une **dynamique participative** : « *comment prendre une décision individuelle et arbitraire alors qu'elle concerne nombre d'agents ?* » [Entretien D3S]. Cette **intelligence collective** s'inscrit pleinement dans le **mode projet**, « *l'élaboration systématique ensemble* » [Entretien DS] des organisations de travail. L'organisation ou l'animation de ces échanges participatifs par l'encadrement donnent tout leur sens aux projets entendus au sens large du terme (tout travail pouvant constituer un projet pour l'équipe qu'il concerne) : « *ce partage au sein de la singularité, de la multiplicité des équipes, fait que le projet sera cohérent et pertinent* » [Entretien D3S]. Pour les cadres interrogés, donner du sens à l'action c'est se nourrir du travail et de la capacité réflexive d'une équipe mais aussi

s'assurer de la compréhension par tous des objectifs à atteindre, des décisions prises. Expliquer permet de sensibiliser, de rassurer et donc d'impliquer.

Entretenir une dynamique participative est une deuxième facette du rôle dans lequel se reconnaissent les cadres interrogés. Cette dynamique favorise l'esprit d'initiative et l'intégration progressive des personnes moins engagées voire sceptiques. « *Le groupe est toujours l'occasion d'amener les personnalités difficiles vers autre chose* » [Entretien DS]. Le travail en équipe est donc présenté comme essentiel à la cohésion de l'établissement, dans l'idéal, fédérant l'ensemble des agents. « *Le projet doit être l'intérêt pour tous d'intégrer une dynamique commune, ce n'est pas la dynamique du directeur, c'est la dynamique d'un groupe, de l'ensemble de la collectivité qui travaille au sein de l'établissement* » [Entretien D3S]. Mieux impliqués, ils sont plus à même d'être responsables et responsabilisés. Chacun bénéficie des conditions de confiance nécessaires à la mise en œuvre de ses compétences et dispose de l'autonomie appropriée à une autogestion de ses missions. « *La culture managériale c'est avant tout une culture où il faut laisser les gens compétents faire leur boulot* » [Entretien DH].

Les **bénéfices du « travailler ensemble »** se matérialisent en une **motivation accrue** des agents, source d'investissement personnel voire de **créativité**. « *L'investissement, c'est la petite plus-value que l'agent va donner à sa force de proposition* » [Entretien D3S]. La **prise d'initiatives** devient naturelle dans un environnement de travail partagé et contribue à la performance collective, organisationnelle et, in fine, économique de l'établissement. « *Les gens se sentent plus investis quand c'est eux qui prennent les décisions* » [Entretien D3S]. Autre gain de ce fonctionnement institutionnel : l'échange d'informations, tant ascendantes que descendantes, est facilité. Enfin, les cadres de direction rappellent que le travail en équipe n'est pas une option dans le secteur sanitaire, social ou médico-social. C'est une **condition de la continuité, de la qualité et de la sécurité des prises en charge**. « *Centraliser, c'est très dangereux (...), tout repose sur une seule personne* » [Entretien DH]. L'absence de la personne clef détentrice du savoir ou de la compétence fait peser un risque pour l'équipe, pour la bonne réalisation de l'activité et pour l'établissement. « *Tu perds la compétence, tu perds l'historique, tu perds la gestion d'un domaine* » [Entretien DH]. Dès lors, les cadres de direction ont la **responsabilité d'organiser la transmission et le partage du savoir et des compétences**, notamment en promouvant l'esprit et les valeurs du travail en équipe.

Les éléments théoriques mis en avant pour favoriser le travail en équipe, que ce soit pour les élèves de l'EHESP ou les cadres en poste sont les suivants : la possibilité de se former à cette pratique ; accorder de l'importance au savoir être lors des recrutements et ne pas privilégier uniquement la technique, mettre en place une dynamique participative en organisant la transmission et le partage du savoir et des compétences (exemple : lancement de projet autour de la capitalisation de compétences, formation métier réalisée par des seniors ou experts internes). Au demeurant, l'épreuve du terrain montre que la mise en œuvre effective du travail en équipe (sa promotion, son organisation, son animation) ne va pas sans difficultés.

2. En pratique, le travail en équipe rencontre néanmoins des freins de différentes natures dans sa mise en œuvre effective, qui appellent à identifier et à réunir certains facteurs clefs de succès

Plusieurs éléments attrayant à la culture et à l'historique de l'établissement, à la pratique managériale, à l'organisation du travail et aux conditions matérielles doivent être réunis pour favoriser la cohésion du collectif en milieu de santé. Ces éléments, dont la plupart peuvent réellement être influencés par les cadres de direction, conditionnent fortement la possibilité de voir émerger sur le terrain une culture favorable au travail en équipe.

2.1 Des effets de structure liés au cadre normatif dans lequel s'insère la structure, mais aussi à la culture et à l'historique de l'établissement conditionnent en partie la réussite ou l'échec du travail en équipe

Le travail en équipe, s'il est, on l'a vu, prôné par les managers ou futurs managers d'établissements de santé peut être difficile à mettre en œuvre et à animer sur le terrain. Des effets de structure (modélisés notamment par HACKMAN¹⁴) peuvent en partie expliquer cette complexité. « *La culture du travail en équipe à l'hôpital, elle est quand même présente depuis longtemps dans la structuration de l'hôpital. A l'hôpital la gouvernance, elle n'est pas unique. C'est vraiment des strates, un hôpital* » [Entretien DH].

¹⁴ HACKMAN J. Richard, « *The design of work teams* », in LORSCH Jay, *Handbook of organizational behavior*, 1987.

Tout d'abord, **au niveau macro**, le travail en équipe est théoriquement présent dans l'ADN de l'hôpital, dans sa culture, au travers de sa **gouvernance**. Cette gouvernance voit en effet un binôme directeur général et président de CME à la tête d'un projet médical qui oriente la stratégie de l'établissement. Différentes instances (Directoire, CME, CSIRMT, CTE, CHSCT...) viennent ensuite participer à l'association des différents corps de métiers autour de cette colonne vertébrale, permettant au moins en théorie d'animer le dialogue collectif et de coconstruire le fonctionnement de l'établissement. Décliné dans les différents pôles, services et jusqu'aux unités fonctionnelles, le projet de l'établissement doit ainsi être **approprié et porté par une chaîne d'acteurs**, dont les compétences et le rôle participent de la production des soins : « *Le travail en équipe il est inscrit dans les valeurs du projet de soins et aussi au niveau du projet médical, dans l'intégration des nouveaux métiers, le fait de travailler en pluriprofessionnalité. Ce n'est pas quelque chose qu'on va se forcer à faire, c'est déjà dans notre culture* » [Entretien DS].

L'**interdépendance organique** entre les différents métiers, si elle est effectivement « organisée » de manière institutionnelle, est néanmoins affaiblie par la diversité des profils. Matérialisée par une **fragmentation importante des statuts hospitaliers et des jeux d'acteurs**, cette diversité peut rendre difficile la coopération : « *A l'hôpital, il y a un véritable problème de corporatisme or le travail en équipe suppose de pouvoir échanger dans un groupe où la parole de chacun, médecin, soignant, administratif est légitime* » [Entretien DH]. La structuration de l'hôpital a des effets sur les dynamiques de travail, sur la vision des responsabilités de chacun et donc sur l'engagement dans le travail à réaliser en commun. A l'hôpital, **la légitimité administrative est régulièrement la cible de critiques** qui voudraient réviser l'équilibre établi par la loi du 21 juillet 2009 dite Hôpital Patients Santé Territoires : « *La structure justement les a déresponsabilisés historiquement. Et à la fois il y a une revendication de faire plus, c'est tout le débat de l'hôpital aujourd'hui pourquoi les médecins ne dirigent pas l'hôpital ?* » [Entretien DH]

Au-delà de cet aspect structurel et macro, le **poids de l'histoire de chaque établissement** vient lui aussi influencer le fonctionnement du travail en équipe. L'historique peut avoir des **effets positifs** : « *Il y a une communauté hospitalière entre des médecins, la direction des soins et les cadres et également la direction qui a toujours bien fonctionné. C'est un*

établissement où il n'y a pas trop de clivages historiques entre les différentes filières » [Entretien DH]. Mais cet historique peut aussi **peser négativement sur le management** des équipes de travail : *« La première phrase qui me vient c'est « on revient de loin ». Parce que c'était une culture soignant/non soignant, très divisée, avec des encadrants qui sont toujours là aujourd'hui avec une très très forte division même entre AS et ASH, enfin, surtout entre AS et ASH avec des conflits des choses euh... voilà personne ne comprend le travail de l'autre et chacun estime qu'il fait moins que lui quoi »* [Entretien D3S].

En outre, les **spécificités des établissements en termes d'activité** (MCO ou psychiatrie) peuvent également influencer le fonctionnement courant de la structure et des équipes et les modalités de management : *« Il y a la culture du fait de la filière psychiatrique, centrée sur l'élaboration d'un projet de soin individualisé en équipe pluriprofessionnelle. On a toujours travaillé comme ça, sans différenciation de prise en charge entre une infirmière et une aide-soignante. Par exemple lors de l'animation d'ateliers une ASH a aussi sa place »* [Entretien DS]. Ces **spécificités managériales sont également identifiables en fonction de l'environnement** de la structure (ex : EHPAD autonome ou rattaché à un hôpital) *« Sur l'EHPAD de PPP, les équipes (administratives et d'encadrement) ont la capacité d'être assez autonomes et à travailler en autonomie parce qu'il y avait un directeur qui était souvent absent, il avait beaucoup d'engagement à droite et à gauche »* [Entretien D3S]. La **taille de l'établissement** joue elle aussi sur le mode de management (ex : CHU ou CH de taille moyenne) : *« Je demande aussi à l'encadrement de favoriser des réunions d'équipes, et je fais des réunions régulières aussi avec les équipes pour partager sur les retours de ce qui va et ce qui ne va pas. Je peux me le permettre, sur les établissements où l'on est c'est gérable. Sur un CHU, ce serait plus compliqué »* [Entretien D3S]. Enfin, l'intégration des établissements au sein de **groupements hospitaliers de territoires** (GHT) a également un impact, avec le risque d'un **management moins proche du terrain** : *« Au niveau du GHT ou dans des directions communes à des tailles importantes, il existe un vrai risque de dilution de l'information et de qui fait quoi. Il faut arriver à compenser avec plus de transversalité et de temps de coordination »* [Entretien DH].

Ainsi, au-delà du projet ou des compétences managériales, la mise en œuvre du travail en équipe doit-elle toujours être analysée de manière « locale », au prisme de l'historique de la structure. Le succès ou les échecs du travail en équipe doivent également être approchés en

tenant compte du temps long, c'est-à-dire de manière dynamique, en tenant compte de l'accompagnement du changement déployé pour réunir les conditions nécessaires. La transformation des équilibres établis peut se traduire par la **mobilisation d'outils contractuels** (CPOM, GHT, projet de pôle...) : « *On est dans une période charnière où on est en train de travailler sur le futur CPOM que l'on va négocier, et il fallait refaire le projet d'établissement. Donc face au Covid on s'est un peu réorganisé, mais l'objectif final managérial et participatif on le reboucle puisque là on a travaillé sur les gros axes et on va faire des réunions 360 avec les équipes pour justement leur présenter les axes et avoir leurs avis* » [Entretien D3S]. L'impulsion d'un mode d'animation nouveau des équipes doit donc nécessairement s'adapter à la **culture locale de l'établissement et des équipes**.

2.2. La pratique managériale et l'organisation du travail ont une influence importante sur la réussite du travail en équipe

Au-delà de la culture locale ou du contexte (qui peut comprendre en particulier des tensions financières ou en ressources humaines rencontrées par l'établissement), la promotion et la mise en œuvre du travail en équipe par les cadres de direction est conditionnée par des pratiques managériales qui irriguent toute l'organisation du travail. Dans le cadre des différents entretiens réalisés, il apparaît sans nul doute que **le travail en équipe doit être inscrit par le cadre de direction dans l'organisation du travail** au sein de son service. Cette organisation peut passer par le fait de structurer des fiches de poste, de rédiger des procédures et des protocoles, d'**organiser des temps d'échange** notamment en synchronisant des temps pluriprofessionnels ou en **communiquant sur les objectifs** à atteindre. Organiser des **moments de convivialité** avec les équipes (anniversaire, petit déjeuner, goûters hebdomadaire ou mensuelle etc.) est également une démarche initiée par les cadres rencontrés. En effet, c'est l'opportunité pour eux d'impulser une dynamique et une cohésion de groupe favorable au travail en équipe.

Plus largement, l'**élaboration de projets institutionnels** constitue un facteur clef pour promouvoir le travail en équipe dans l'ensemble de l'organisation car il va permettre de créer du lien entre les équipes de directions et l'activité, et donc avec les acteurs sur le terrain. « *La mise en place du travail en équipe, c'est une question d'animation, d'aller voir les gens, de travailler avec eux et de faire des projets communs* » [Entretien IGS]. Tous les cadres

interrogés s'accordent à dire qu'aucun projet ne peut être mené par un seul corps de métier ou par une seule direction fonctionnelle de bout en bout. Pour instaurer un travail en équipe fort et obtenir l'adhésion de ses personnels, le cadre de direction doit **trouver un équilibre entre d'une part, les responsabilités qu'il va déléguer aux agents et d'autre part, le contrôle qu'il doit exercer** sur eux. Cet équilibre doit être individualisé et évolutif en fonction du projet, du contexte, des objectifs et du niveau de risque. Il ressort des entretiens un véritable rôle d'accompagnement du cadre dans la prise de responsabilité des personnels et en conséquence du temps et de la disponibilité de sa part. L'**encadrement de proximité** va constituer le premier relai pour diffuser les règles et les consignes et c'est à ce dernier que revient la responsabilité de faire vivre les organisations définies par les **cadres de direction**. D'ailleurs, les personnes interviewées se rejoignent sur la nécessité de l'existence d'un **lien constant et d'une relation de confiance entre ces deux niveaux** : par exemple, le directeur des soins doit impulser un management participatif et coopératif par l'intermédiaire des cadres supérieurs qui fédèrent les personnels autour du projet de pôle. Enfin, il convient de noter qu'en l'absence de maîtrise technique d'un sujet ou de l'historique d'un projet par le cadre de direction (ex : DH en début de carrière ou nouvellement en poste dans l'établissement), il est difficile d'organiser efficacement le travail d'une équipe. Une vigilance importante sur la capitalisation des connaissances et des compétences développées par l'équipe et sur la traçabilité des informations est de mise, tant pour sécuriser le fonctionnement de l'activité que pour faciliter l'intégration de nouveaux membres.

Quels que soient les procédés mis en œuvre pour matérialiser une ambition managériale de promouvoir le "faire équipe", ceux-ci ne sauraient à eux-seuls conditionner la réussite du travail en équipe. Les cadres interrogés soulignent l'importance de **faire vivre certaines valeurs comme l'écoute, le partage, la confiance, la bienveillance ou la "non punitivité"** pour faciliter la circulation de la communication, **valoriser la prise d'initiatives et de responsabilités** et permettre une meilleure réactivité en cas de difficultés identifiées dans les équipes. La politique « *de la porte ouverte* », « *de la seconde chance* » contribue « *aux valeurs de partage, d'intégration et d'inclusion des agents au sein du projet* » [Entretien D3S]. A noter que des **facteurs individuels propres aux agents managés**, comme la motivation, la personnalité ou la capacité à travailler en équipe entrent également en jeu. A noter que si les interviewés s'accordent à dire que ce dernier point est un critère d'évaluation important lors des recrutements du personnel non médical, ils indiquent

manquer de compétences ou d'outils pour objectiver cette capacité : « *Je ne l'évalue pas car je ne sais pas faire mais j'aimerais bien l'évaluer* » [Entretien DH]. Le jugement est seulement basé sur le “feeling” avec le candidat et sur l'appréciation du recruteur.

2.3 L'organisation matérielle du travail en équipe est un facteur influençant également la coopération collective

Le qualificatif “matérielle” est ici entendu dans une vision élargie à tout ce qui entre dans la déclinaison concrète du travail en équipe et ne se limite donc pas à l'équipement instrumental (outils de travail). Deux déterminants matériels essentiels au travail en équipe, à l'influence ambivalente, ont pu être identifiés au travers des entretiens.

En premier lieu, **l'aménagement et l'organisation spatiale et géographique des lieux de travail** impactent la possibilité de produire ensemble, en facilitant les interactions spontanées entre les professionnels. **L'architecture de l'établissement**, monobloc ou pavillonnaire, constitue le premier degré de promotion institutionnelle du travail collectif. Les propos tenus par un Directeur d'hôpital en témoignent : « *Contrairement à des établissements éclatés en multi sites, je pense que le côté compact de l'établissement, ça peut jouer, l'influence de la géographie* » [Entretien DH]. La distribution des espaces intérieurs joue aussi un rôle essentiel. En effet, l'attribution de **locaux dédiés aux rencontres pluriprofessionnelles** (salles de réunion, salles de pause ou de restauration collective), en particulier informelles et conviviales qui permettent à chacun de mieux se connaître pour, *in fine*, mieux travailler ensemble, constitue un levier dans la construction d'une confiance mutuelle. Les professionnels mettent alors en place, souvent de manière tacite, des **rituels qui entretiennent la cohésion de l'équipe** : « *La pause-café tous ensemble [...] c'est aussi nourrir cette solidarité* » [Entretien DS]. A noter que le lien entre administration et services de soin peut également être facilité par une présence physique des services administratifs à proximité immédiate des services de soins (par opposition à un bâtiment administratif isolé des lieux de prise en charge sur le site).

En second lieu, la mise à disposition d'**outils technologiques et méthodologiques** fait figure d'impondérable pour coopérer efficacement. Dans cette perspective, nous devons rappeler la place primordiale qu'occupe le **numérique** aujourd'hui dans le **partage des informations et**

la communication, piliers du travail en équipe. Mais au-delà de cette fonction de transmission reconnue par tous les acteurs de la santé au travers des plannings informatisés par exemple, le numérique apparaît comme un vecteur de transformation des modes de travail. La configuration territoriale des établissements de santé, représentée par les GHT et les directions communes, impose de créer de la proximité à distance. Si ces technologies sont de plus en plus intégrées aux soins, il semble qu'elles tardent encore à être réellement un appui pour l'activité administrative, où elles se limitent parfois au partage d'agendas dématérialisés ou de serveurs, sans que cette mise en commun ne soit l'occasion de retravailler les fonctionnements collectifs. En outre, le coût relatif aux investissements nécessaires pour acquérir et faire assurer les maintenances technique, évolutive et sécuritaire des systèmes d'information (infrastructure, logiciels à jour, maintien en condition opérationnelle des équipements, formation à leur usage) et la lourdeur des projets informatiques peuvent constituer un frein au développement de ces outils. Au demeurant, la crise sanitaire liée au Covid-19 semble avoir enclenché un changement de paradigme concernant le travail en équipe. Un Directeur d'hôpital souligne « *Faire une conf tel, ça ne semblait pas évident il y a encore quelques mois* » [Entretien DH]. Le télétravail a également pu être mis en place de manière beaucoup plus massive qu'il ne l'était auparavant là où des freins psychologiques et techniques justifiaient pour la plupart des métiers une présence physique sur site.

Malgré tout, ces Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) ne sont pas suffisantes à elles seules pour déployer une coopération efficiente. Le travail en équipe doit en effet être stimulé, encadré et entretenu. Pour que le résultat soit à la hauteur des attendus du travail en équipe, il convient d'appréhender **certains points de vigilance**. Bien que ces outils et techniques fonctionnent intuitivement, l'expérience du terrain montre que la maîtrise des bonnes pratiques d'utilisation est indispensable afin d'éviter des dysfonctionnements contre productifs : « *l'information est donnée quelquefois de manière beaucoup trop vaste [...] il faut trier l'information pour que l'on ne soit pas abreuvé et mal informé* » [Entretien Ingénieur hospitalier]. Aussi, les attentes en termes de formation aux outils de communication et informatiques formulées par les élèves-fonctionnaires de l'EHESP en réponse au questionnaire prennent ici tout leur sens. D'autre part, les outils numériques peuvent aussi avoir des conséquences néfastes sur la qualité de vie en déséquilibrant vie professionnelle et vie privée. Les plages horaires pendant lesquelles les

professionnels sont disponibles peuvent entre autres être sans limite s'ils ne se déconnectent pas volontairement du réseau. Il semble dès lors judicieux de réguler les temps de connexion des collaborateurs, surtout dans le cadre du télétravail.

De nombreux facteurs, mouvants et différents selon les établissements, peuvent venir influencer positivement ou négativement le travail en équipe. Il s'agira donc dans la troisième partie de formuler des propositions à l'attention des futurs cadres de direction pour leur permettre de favoriser la culture du travail en équipe dans leur pratique professionnelle.

3. Au-delà d'un engagement proactif des équipes de direction, l'amélioration de la pratique du travail en équipe doit reposer sur une culture partagée et des outils méthodologiques concrets

Les équipes de direction doivent se saisir de la problématique du travail en équipe pour le rendre effectif. Pour les aider dans cette dynamique, plusieurs solutions sont envisageables pour mettre en œuvre une véritable démarche de travail en équipe au sein des établissements de santé.

3.1 Travailler sur la culture du travail en équipe : la formation initiale doit être renforcée pour mettre en place des réflexes et des valeurs facilitant le travail en commun

Les cadres de direction des établissements publics de santé présentent des profils assez homogènes en termes de formation, puisque quel que soit leur parcours avant d'intégrer la fonction publique, tous transitent par une formation de 12 à 24 mois selon la filière à l'École des Hautes Études en Santé publique (EHESP). Cependant, en matière d'apprentissage du travail en équipe ou des modalités selon lesquelles celui-ci peut être encouragé, les élèves actuels ou passés de l'école participant à l'enquête formulent un ressenti de **lacunes au niveau des maquettes pédagogiques** et du **déroulement même de la formation**, ce qui, par conséquent, ne facilite pas la mise en œuvre de bonnes pratiques une fois en poste.

La plupart des élèves de l'EHESP interrogés (65,2% des répondants au questionnaire) reconnaissent avoir été formés au travail en équipe. Néanmoins, il faut également prendre la mesure de la réponse négative à la question puisqu'un peu plus d'un tiers des élèves interrogés considèrent ne pas avoir été formés au travail en équipe. En outre, lorsque les élèves ont été formés au travail en équipe, 52,6% l'ont été par le biais de la formation initiale (hors de l'EHESP). On remarque ainsi que l'enseignement supérieur reste dominant comme acteur de la formation. Cependant, il serait légitime de se demander si cette formation est cohérente et adaptée, non seulement avec les enjeux concrets rencontrés sur le terrain par les personnes formées à l'EHESP et en poste depuis quelques années, mais aussi avec les attentes des apprenants. « *Je me suis rendu compte qu'on est assez peu formé dans nos études, y compris à l'EHESP* » [Entretien DH]. Ces propos, tenus par un délégué directeur de site passé à l'EHESP il y a six ans, viennent corroborer les affirmations des élèves récoltées ci-dessus. Les personnes interrogées évoquent ainsi pour certaines un manque quant à l'apprentissage des réflexes au travail collectif : « (...) *une autre partie du problème est liée à la formation des directeurs et des cadres en général. Je n'ai pas le souvenir à l'EHESP d'avoir eu des cours complets* » [Entretien DH]. En outre, le propre des missions des cadres de direction est d'avoir à faire travailler ensemble des agents de différents métiers et niveaux hiérarchiques. Si l'inter-filialité est favorisée via le MIP ou certaines associations (EHESP Conseil, Bureau des élèves et des étudiants (B2E)), les occasions d'effectuer un travail en commun selon des modalités identiques (en termes de délais, de composition des groupes, d'objectifs fixés et de ressources mises à disposition) entre élèves-fonctionnaires de différents corps de métiers restent rares.

Le renforcement des réflexes et des valeurs qui attirent à la culture du travail en équipe au sein même de la formation à l'EHESP passe aussi par la compréhension, l'adaptation et l'utilisation des outils. Certains des dirigeants en poste en évoquent l'absence : « *Non, je n'utilise pas d'outils particuliers ou de méthodologie théorique. Je fais au fil de l'eau* » [Entretien DH], « *Pas d'utilisation de la méthode Agile ou Kanban par manque de connaissance* » [Entretien DH]. Vraisemblablement, les personnes interrogées utilisent peu ou pas les outils tels que le diagramme de GANTT ou encore la méthode Agile. Ces méthodologies sont présentées lors de la formation à l'EHESP mais il semblerait qu'elles ne soient pas appropriées par les cadres de direction qui ont participé aux entretiens. Les élèves connaissent donc ces méthodes mais ne les mettent pas en œuvre. De plus, on note un seul

cours de méthodologie de projet lors de la première année passée à l'EHESP, et pas pour toutes les filières (ce module étant absent des formations IES et IASS par exemple). Ce cours est en outre donné en intra-filière.

Pourtant, les élèves témoignent d'un réel intérêt à la formation au travail en équipe et sont force de proposition. Lorsque l'on demande aux élèves de décrire leurs attentes relatives à l'apprentissage du travail en équipe dans leur parcours d'élève, les réponses révèlent l'attention portée à la volonté d'apprendre les **techniques d'animation de groupe** ou encore de **règlement des conflits**. Ils évoquent, à plusieurs reprises, des propositions de **montage de projets collaboratifs en interfiliarité durant la formation** à l'EHESP. Dans la dynamique du renforcement de l'apprentissage de la culture du travail en équipe, les élèves proposent notamment de **nommer un observateur lors des différents travaux de groupe** réalisés durant la formation à l'EHESP. L'élève nommé aurait la mission d'analyser et d'effectuer à chacun un retour sur la place prise ou non dans le travail effectué. Cette prise de hauteur sur les pratiques de travail en équipe permettrait de développer les réflexes et les valeurs du travail collectif. Enfin, les apprenants évoquent aussi la possibilité de créer une **unité d'enseignement dédiée au travail en équipe**. La formation à cette culture est, sans nul doute, une question technique mais aussi et surtout une question humaine.

3.2 Mettre à disposition et s'appropriier des outils de la gestion de projet : le travail en équipe doit être animé de manière « professionnelle », avec les outils de la gestion de projet

Comme le rappelle Bertrand VIGNERON, professeur à l'EHESP, la gestion de projet ou encore l'organisation d'un travail en groupe est l'affaire de tous les cadres, Directeurs, Directeurs de soins, AAH et ingénieurs. La gestion du travail en groupe et la gestion de projet présentent de fortes similitudes. Elles nécessitent de prendre en considération les fondamentaux du management que ce soit au niveau des ressources humaines, matérielles ou financières. Dès lors, un moyen pour les cadres de direction de faire vivre le travail en équipe passe, pour ces derniers, par l'appropriation de la **méthodologie et des outils de la gestion de projet**, mais aussi par le fait d'adopter une **posture adaptée** et des **valeurs particulières** pour favoriser le travail en groupe.

En termes de méthodologie, une **professionnalisation des cadres de direction sur la méthodologie de gestion de projet** pourrait constituer un appui précieux pour développer un management propre à favoriser le travail en équipe. En effet, être en mesure de bien identifier les différentes étapes clefs de l'animation d'un projet (lancement, suivi, clôture) et d'anticiper les risques est essentiel. En outre, en termes de posture, travailler lors de la formation à l'EHESP sur les capacités d'arbitrage et de pilotage qui constituent des points clefs du métier de cadre dirigeant passe ainsi par une appropriation des outils disponibles et le choix des supports qui pourront être utilisés une fois en poste : les outils sont-ils suffisamment clairs pour tous ? Permettent-ils une animation rigoureuse, mais souple (c'est-à-dire tenant compte des contraintes et des caractéristiques individuelles) des membres de l'équipe et du projet ? Quelles marges laissent-ils pour l'expression individuelle ou collective, la prise d'initiative ? La capacité à animer des réunions, à négocier, à gérer et à désamorcer les tensions, à analyser les comportements forts ou non des membres qui composent le groupe (ex : communication non violente, analyse transactionnelle) pourrait être travaillée dans le cadre de la formation à la gestion de projet.

L'apprentissage de la gestion de projet doit également permettre au cadre de direction d'acquérir des connaissances sur des outils de management permettant de donner un cadre au travail en équipe. Ces outils permettent ainsi d'éviter certains obstacles au travail en équipe décrits dans la partie 2 de ce mémoire (voir supra) et favorisent l'émergence de conditions propices à une dynamique collective et partagée. A titre d'exemple :

- L'outil **TeamSTEPPS** permet de favoriser la communication, le leadership, le monitoring des situations et le soutien mutuel au sein des équipes. Cet outil, s'il est correctement mis en œuvre, offre un cadre propice à une **pratique managériale et une organisation du travail** améliorant le travail en équipe. Pour ne citer qu'un exemple des différentes étapes proposées pour mettre en œuvre un projet, la **pratique du feedback systématique** permet un retour d'information précoce, spécifique, constructif et bienveillant pour améliorer les situations de blocage. L'esprit d'équipe et de partage ne peut que s'en trouver renforcé.
- L'outil **GANTT** est un outil qui a pour objectif d'agir sur **l'organisation du travail et les conditions matérielles** propices au travail en équipe. En effet, il permet une planification et un suivi des tâches à mener au sein d'un groupe ou d'un projet en s'appuyant sur des

logiciels utilisant la méthode de Gantt (MS Project, Open Project, Gantt Project, Wrike, ou encore Bitrix24). Il permet de maîtriser l'enchaînement des tâches, surtout lorsque certaines activités sont conduites en parallèle, de connaître les délais de chaque étapes clés, d'affecter et gérer les ressources (humaines, budgétaires et matérielles). Le but est de suivre l'avancée du projet et de piloter au regard des contraintes existantes.

- **La Méthode Agile**, quant à elle, peut influencer la **pratique managériale** des cadres de direction et rendre celle-ci plus favorable à la pratique du travail en équipe. Elle promeut des approches, c'est à dire une manière d'être et de gérer avec un formalisme réduit au maximum. Ces approches consistent à avancer « petits pas par petits pas » ou par itérations courtes, à procéder à des « mêlées » quotidiennes et à des rétrospectives hebdomadaires avec l'équipe projet pour recueillir les avancées, les difficultés rencontrées et redéfinir les étapes suivantes et trajectoires à prendre. Les approches Agiles se déclinent sous plusieurs formes (XP, KANBAN, SCRUM) et s'appuient sur du management visuel, sur l'intelligence collective et sur la dynamique des équipes pour répondre aux projets évoluant dans des environnements complexes.
- Enfin, la méthode de gestion de l'innovation **Design thinking** fait partie d'une démarche globale qui s'appuie en grande partie sur un processus de co-créativité et agit donc sur la **pratique managériale**. Le design thinking est un processus en plusieurs étapes dont le nombre varie en fonction des auteurs. A titre d'exemple, la d.school de l'Université de Stanford définit 5 étapes qui s'enchaînent mais ne doivent pas être prises comme un processus linéaire : comprendre l'objectif, définir le problème, trouver la solution, prototyper la solution, tester la solution.

Ces différents outils pourraient avoir un intérêt réel pour promouvoir le travail en équipe s'ils étaient connus et maîtrisés de manière homogène par les managers qui œuvrent au sein des différentes administrations publiques, et favoriseraient la construction d'une culture partagée du « faire équipe ».

Ainsi, parmi les leviers possibles pour accompagner le changement, ou apprendre à accompagner ce changement, **la formation continue des cadres** (à l'EHESP ou par d'autres organismes de formation, en intra ou en inter établissement, notamment à l'échelle du GHT) est un outil précieux, comme peuvent l'être le recours, le cas échéant, à un **coaching** (avec un expert extérieur), ou à des **sessions de co-développement pour changer de regard sur les situations rencontrées ou appréhender de nouvelles manières de faire**.

3.3 Mettre en œuvre une méthodologie de l'amélioration continue : le travail en équipe nécessite de favoriser les retours d'expérience pour permettre une adaptation des organisations et méthodes de travail au quotidien et sur le long terme

Des dispositifs structurant le travail en commun ont été créés sous l'impulsion notamment de la **démarche qualité** appliquée aux établissements de santé. Que l'origine de ce mode de travail soit la culture de l'organisme et/ou du service ou bien l'œuvre d'une seule personne volontaire et proactive sur le sujet, tous les établissements de santé **organisent et exploitent des retours d'expérience**. Les **analyses de pratiques pluriprofessionnelles collectives tels les CREX, RETEX ou autre RMM** stimulent les échanges, encouragent la transversalité et la prise de décision consensuelle. Ces procédés ont également la vertu de permettre, par l'**analyse rétrospective** de mettre en place ou au moins d'engager des changements adaptés à l'équipe, qui est partie prenante de la formulation de solutions aux problèmes rencontrés. *« Ce qui est paradoxal à l'hôpital est que beaucoup de personnes sont attachées à travailler en équipe mais pourtant cela ne fonctionne pas »* [Entretien DH]. Dans les échecs, l'individu est souvent mis en cause. Cette mise en cause peut se matérialiser par la **non adhésion des membres de l'équipe** : *« C'est plus dépendant d'une personne que de la méthode. [Il existe des] résistances au changement »* [Entretien DS]. Elle peut également être liée à un **dysfonctionnement de la chaîne managériale** entre cadres de direction et cadres de proximité : *« Je pense que le plus gros frein c'est l'encadrant qui n'adhère pas. Il ne veut pas mener son équipe et ça c'est très problématique malgré tout ce qu'on peut mettre en place »* [Entretien D3S]. Ces obstacles peuvent parfois être surmontés avec du temps, de la patience et de la communication : *« Exemple du travail sur le circuit du médicament : un gros travail a été fait avec les préparateurs en pharmacie qui sont venus dans les services, des liens se sont tissés, les échanges sont facilités et aujourd'hui, on est dans quelque chose de très fluide au niveau des échanges »* [Entretien DS]. Autre exemple : l'organisation de l'arrivée d'un nouveau collègue dans l'établissement doit être gérée en équipe (service logistique, administratif, informatique et autres) afin que tous les aspects de sa venue soient gérés sans incident. *« Pour moi le travail en équipe il permet de gérer des dossiers très rapidement, exemple : le fait de préparer l'accueil d'un médecin mais pas que l'accueil : on retrouve la préparation du contrat dans les temps, la préparation du badge dans les temps, le logement assuré dans le temps. A contrario l'échec du travail en équipe, c'est quand je suis arrivé et que le travail en équipe n'avait pas de sens pour l'équipe et donc on a eu plusieurs arrivées*

de praticiens qui ont été foirées. Alors que quand je vois que le badge a été communiqué et reçu, que les blouses ont été préparées et que le bureau est déjà créé ainsi que le contrat, que tout est dans les temps, c'est une réussite de l'équipe » [Entretien AAH].

Si l'analyse rétrospective de la vie de l'équipe au travers des projets et de l'activité est essentielle, “reboucler” le cycle d'amélioration continue avec une **démarche prospective** est également un point clef pour améliorer le fonctionnement collectif. L'**analyse du besoin à couvrir par le travail en équipe** permet d'associer des personnes ressources pour obtenir le résultat attendu. Si ce besoin n'a pas été correctement défini (et donc, les ressources nécessaires), et ce malgré un bon travail en équipe, le résultat ne sera pas au rendez-vous. « *Rétrospectivement on n'a pas pris le temps de se poser toutes les bonnes questions au démarrage. On a eu une réflexion trop étroite, que par un « petit bout ». On n'a pas pris le temps de constituer un réel groupe de travail, on n'a pas réuni tous les interlocuteurs concernés. On est parti rapidement sur une option. On les a associés sans prendre le temps de poser de toutes les questions » [Entretien DH].*

La **gestion des temporalités** est également un sujet souvent évoqué dans les entretiens. Le travail en équipe ne signifie pas toujours un travail réalisé plus rapidement. A l'inverse, des reports de calendrier liés à des délais inhérents à la gestion de projet ne sont pas nécessairement catégorisés comme des échecs si la réalisation attendue a été un succès. « *La temporalité du projet est importante, aller trop vite c'est parfois aller à l'échec. Souvent, ça n'embrayait pas parce qu'on avait ciblé des temps trop rapides de mise en œuvre du projet et les gens s'asphyxiaient. Des fois, il faut savoir prendre le temps, une temporalité du projet qui est mal définie, au-delà de sa présentation et de sa communication, peut être un des facteurs qui nuit à la réussite du projet » [Entretien D3S].* Ce point peut toutefois être nuancé par la situation exceptionnelle actuelle liée à la crise sanitaire, qui a vu un basculement du management vers un mode “gestion de crise” avec la formation rapide d'équipes de travail et la transformation en des délais extrêmement courts des organisations. « *Des exemples de réussite, bah euh... justement là sur le COVID. On a fortement travaillé en équipe. On s'est réunis. On a tout de suite donné les compétences à chacun, chacun y a mis du sien. Il y a eu une véritable solidarité. Il y a eu effectivement le projet d'animation qu'on a complètement renouvelé. L'animation n'est pas d'aujourd'hui, mais il y a eu quelque chose de communicant, de très ouvert sur l'extérieur avec une page Facebook avec plein de choses*

très innovantes de travail d'équipe ensemble » [Entretien D3S]. Le travail en équipe au quotidien, à pérenniser, peut donc différer des modalités de travail en équipe dans ses conditions de réussite.

La démarche d'amélioration continue, appliquée au travail en équipe, nous apprend surtout que le travail en équipe, le **“faire équipe” est développé sur le long terme, et doit être entretenu**. Le cadre de direction a la responsabilité de conduire le changement pour amener les agents à adapter leurs habitudes mais aussi adapter son organisation pour être soi-même en capacité de travailler en équipe : *« Quand on fait un projet en équipe, on “sort” du quotidien. Il y a les difficultés pour le mettre en place mais sa pérennisation est aussi problématique. Regarde le projet de sensibilisation X, il n'a pas été renouvelé. C'était un travail en équipe avec le service et des élus locaux dont l'objectif a été largement atteint, une réussite mais le quotidien est « revenu au galop » et il n'a pas été retenté. Et si on n'a pas les moyens RH, financier pour prendre un opérateur ou autre, tu peux monter des choses qui réussissent mais qui ne perdurent pas du tout. Les réorganisations perpétuelles et la vie courante sont des freins importants* » [Entretien IGS].

Toutes les personnes interrogées s'accordent sur un point : le travail en équipe est un travail en continu, de longue haleine. Il y a eu des progrès, notamment via la crise actuelle, mais il reste de la place pour de l'amélioration.

Conclusion

Ce MIP a été riche en apprentissages. Approfondir la réflexion - *le thème choisi du travail en équipe* - et la pratique - *le MIP est en lui-même un exercice de travail en équipe* - de ce qui constitue un axe de la pratique professionnelle des cadres de direction représente une réelle opportunité. Chacun des participants au module, au travers son parcours ou son expérience professionnelle, a contribué à développer les analyses présentées ci-dessus. C'est précisément la variété de nos profils et les échanges qui ont rendu le travail particulièrement intéressant.

Nous retiendrons que le travail en équipe est inhérent au milieu de la santé. Par la complexité des tâches à accomplir et les différents métiers qui interviennent, la coopération entre les hommes est indispensable. Les professionnels des équipes de direction, juniors ou aguerris, partagent le souhait de pouvoir mettre en œuvre des organisations de travail propices au travail en équipe.

Toutefois, de nombreux freins viennent entraver la mise en œuvre effective du travail en équipe dans la pratique professionnelle. Dans chaque établissement et dans chaque équipe de direction, des obstacles de différentes natures ont été identifiés dans les différents entretiens : effets de structure liés au cadre normatif ; histoire et culture de l'établissement ; pratique managériale et organisation du travail ; conditions matérielles.

Pour surmonter ces difficultés, il est proposé que les futurs cadres de direction et les directeurs déjà en poste puissent adopter une démarche proactive permettant au travail en équipe de trouver sa place au sein des organisations en milieu de santé, de nourrir et d'animer une culture du « faire équipe » qui améliore la cohésion et la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Cette démarche d'acculturation passe en partie par la formation via notamment l'acquisition d'outils méthodologiques solides et communs. En complément, les cadres de direction doivent être proactifs pour améliorer leur pratique du travail en équipe et doivent se mobiliser de manière à compléter les éventuels manques de la formation initiale en fonction des besoins ou difficultés rencontrées, au même titre que pour d'autres compétences techniques (exemple : informatique) ou managériales (communication, leadership).

Dans la perspective de pouvoir approfondir la réflexion menée dans ce module, il pourrait être intéressant de l'inscrire dans une enquête longitudinale avec l'échantillon d'élèves interrogés dans le questionnaire pour suivre leur mise en pratique du travail en équipe une fois en poste et l'évolution de leur perception. La réplication de l'enquête initiale pourrait également avoir du sens auprès des nouvelles promotions entrantes à l'EHESP pour identifier d'éventuelles différences entre les générations successives d'élèves-fonctionnaires. Enfin, la comparaison de l'appropriation progressive et de la professionnalisation du travail en équipe dans les établissements de santé avec d'autres modèles d'organisation très complexes, telles celles présentes dans le secteur de l'aviation ou du nucléaire pourrait avoir du sens en identifiant les modalités et les facteurs clés de succès, car, comme le dit le proverbe, « *Tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin* ».

Bibliographie

CLETY Henry, “*Dynamique des représentations et efficacité dans les systèmes “Equipe de travail”*”, Lille, 2009

CRISTOFALO Paula, PETIT DIT DARIEL Odessa, MINVIELLE Étienne, “*La fabrique du travail en équipe dans les établissements de santé*”, Journal de gestion et d'économie de la santé 2019/3 (N° 3), 2019, pp 259-282

CRISTOFALO Paula, PETIT DIT DARIEL Odessa, “*A meta-ethnographic review of interprofessional teamwork in hospitals: what it is and why it doesn't happen more often*”, Journal of Health Services Research & Policy, 2018

DUMAS Marc, DOUGUET Florence, FAHMI Youssef, « *Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ?* », RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise, (n° 20 – Vol.1), 2016, p. 45-67.

GHEORGHIU Mihaï Dinu, MOATTY Frédéric, *Les conditions de travail en équipe*, Centre d'études de l'emploi, N°43, Juillet 2005

Haute Autorité de Santé, “[Programme d'amélioration continue du travail en équipe : Pacte](#)”, Mai 2018

STAINES Anthony, BARALON Christian, FARIN Alexandre, “*TeamSTEPPS : des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients*”, Risques & Qualité (Vol. XIII - N°3), 2016

Liste des annexes

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ELEVES FONCTIONNAIRES

ANNEXE 2 – ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

ANNEXE 3 – GUIDE D'ENTRETIEN

ANNEXE 4 – GUIDE DE DEPOUILLEMENT

ANNEXE 5 – ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS DEPOUILLES

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ELEVES FONCTIONNAIRES

Dans le cadre du MIP, le présent questionnaire vise à étudier votre vision du travail en équipe et les modalités managériales à mettre en œuvre pour le favoriser. Nous vous remercions par avance de vos réponses, qui nous permettront d'enrichir notre analyse !

Temps de réponse estimé : 10 - 15 minutes.

I : Votre profil

1. Quel âge avez-vous ?

- Moins de 30 ans
- 31-40
- 41-50
- Plus de 50 ans

2. Qui êtes-vous ?

- Homme
- Femme

3. Quelle est votre filière ?

- DH
- AAH
- DS
- D3S
- IASS
- IES

4. Nombre d'années d'expérience professionnelle ?

- Moins d'1 an
- Entre 1 et 5 ans
- Entre 5 ans et 10 ans
- Plus de 10 ans

5. Si oui, à quel(s) poste(s) ?

Champ libre

6. Avez-vous déjà managé une équipe :

- Oui
- Non

7. Pendant combien de temps ?

- 0 – 2 ans
- 2 – 5 ans
- 5- 10 ans
- Plus de 10 ans

II : Votre vision personnelle du travail en équipe

1. Avez-vous déjà été formé au travail en équipe ?

- Oui
- Non

2. Si oui, était-ce

- Via votre formation initiale
- Via une formation continue (prise de poste, adaptation à l'emploi)
- Autre (libre)

3. Selon vous, diriez-vous que le travail en équipe est important ?

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Indifférent
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

4. Quel est l'intérêt du travail en équipe ? (Classer par ordre d'importance de 1 à 5)

- La performance (économique, qualité du travail)
- Le développement et partage des compétences
- La poursuite d'un objectif commun
- Le sens donné au travail
- La cohésion

5. Vous venez d'être nommé à votre premier poste en tant que manager à la sortie de l'école, priorisez vos premières actions (classer par ordre d'importance de 1 à 5) :

- Rencontrer mon équipe (celle que je manage)

- Rencontrer les autres équipes de l'établissement
 - Rencontrer les partenaires extérieurs (ARS, CD, fournisseurs...)
 - Lister tous les dossiers en cours
 - Organiser mon planning
6. Lors du recrutement de l'un de vos collaborateurs, qu'est-ce que vous privilégiez ?
(Classer par ordre d'importance de 1 à 4) :
- Les compétences techniques (diplômes + expériences)
 - L'affinité personnelle avec le candidat
 - Le savoir-être de la personne (personnalité, comportement)
 - Autre (champ libre)
7. Pour vous quelles sont les aptitudes qui facilitent le travail en équipe ? (Classer par ordre d'importance de 1 à 7)
- Le respect
 - La loyauté
 - La flexibilité
 - La proximité / L'écoute
 - La solidarité
 - La confiance
 - La liberté d'expression

III : Le fonctionnement du travail en équipe

1. Pour que l'équipe fonctionne, quels sont les éléments les plus importants ? (Classer par ordre d'importance de 1 à 5)
- Connaissance de l'objectif commun
 - Connaissance de ses propres missions
 - Connaissance des missions de chacun
 - Identification du leader
 - Composition de l'équipe
2. Selon vous, la composition de l'équipe doit privilégier (placer le curseur) :
Homogénéité des profils (1) <-----> Hétérogénéité des profils (10)

3. Pour vous, quelles sont les 3 principales qualités attendues chez un leader : (cocher 4 items)

- Communication
- Transparence
- Clarté dans les informations données
- Soutien psychologique
- Disponibilité
- Rigueur
- Cohérence
- Légitimité
- Exemplarité
- Capacité à accompagner

4. Selon vous, comment doit se régler un conflit au sein d'une équipe :

- Le leader règle le conflit seul
- Les protagonistes règlent le conflit entre eux
- L'équipe en entier (leader + membres de l'équipe) règle le conflit
- La hiérarchie (au N+1) doit être appelée pour régler le conflit
- Le temps fera son œuvre

5. Selon vous, le travail en équipe c'est.... (Cocher 4 items)

- Un gain d'efficacité
- Une possibilité d'être créatif
- Une source de synergies
- Une opportunité de reconnaissance individuelle
- Une perte de temps
- Des missions plus complexes
- Une multiplicité des réunions
- Un risque de se sentir exclu pour certains membres de l'équipe

6. Selon vous quels peuvent être les freins au travail en équipe ? (Cocher 4 items)

- Le manque de ressources économiques, financières
- Le manque de temps
- Les personnalités (forte/faible) des membres de l'équipe
- La résistance au changement
- Une organisation trop cloisonnée de la structure

- Un manque de délégation
- Un manque de confiance
- Les jeux de pouvoir
- Les cultures professionnelles

IV : L'équipe et l'environnement

1. Quelles techniques de gestion de travail en équipe connaissez-vous ? (Approche AGILE, PACTE, méthode de Gantt, TeamSTEPPS...)

Champ libre

2. Selon vous, les échanges d'informations entre les membres de l'équipe peuvent se faire ? (Classer par ordre d'importance de 1 à 3)

- A travers des réunions formelles (planifiées, organisées)
- A travers des réunions informelles (ex : pause-café)
- Par voie dématérialisée (mails, appels téléphoniques, etc.)

3. Selon vous, qui est l'intermédiaire entre l'équipe et les acteurs externes ? (1 choix)

- Le leader
- Pas d'intermédiaire défini
- Un référent nommé

V : Concrètement...

1. Décrivez vos attentes en tant qu'élève à l'apprentissage du travail en équipe dans votre parcours de formation ?

Champ libre

ANNEXE 2 – ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

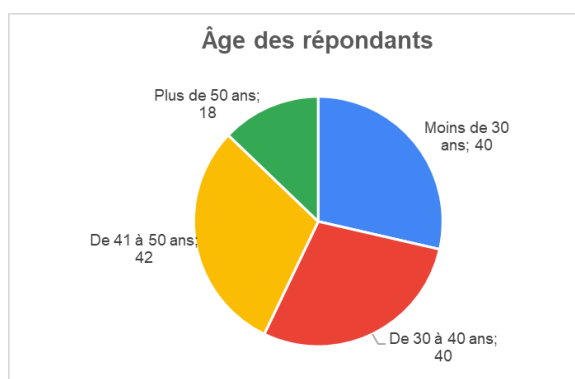
1. Composition de l'échantillon – Questions 1 à 7

Sexe	
Homme	42
Femme	98

Filière	Proportion dans l'échantillon
AAH	10%
D3S	28%
DH	26%
DS	31%
IES	5%
Total	100%

Filière	Nombre de répondants	Nombre de personnes dans la filière	Taux de participation
AAH	14	36	39%
D3S	39	63	62%
DH	36	81	44%
DS	44	57	77%
IES	7	9	78%
Total	140	246	57%

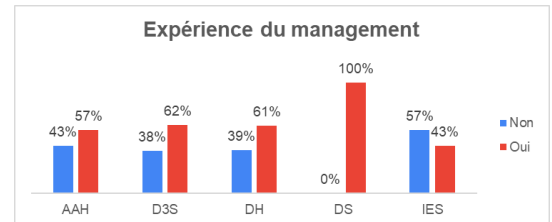
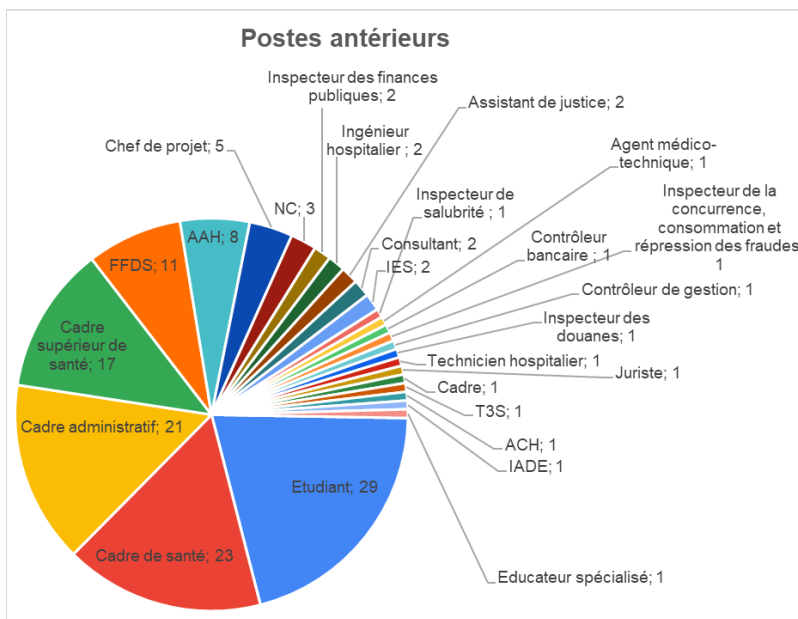
70% des répondants sont des femmes et 30% sont des hommes. Cette proportion est à peu près la même dans les différentes filières, même si on observe près de 40% d'hommes dans la filière DH, et 80% de femmes pour les DS et les IES.



56% des personnes interrogées ont une expérience professionnelle de plus de 10 ans. Ce pourcentage s'explique par la proportion de DS dans le nombre total des répondants (31%). Ceux-ci ont en effet l'obligation d'avoir travaillé au moins 5 années en tant que cadre avant de présenter le concours. Tous les DS (sauf 1) ont ainsi plus de 40 ans. 9% des répondants ont une expérience entre 5 et 10 ans, 12% entre 1 an et 5 ans, et 22% une expérience de moins de 1 an. A l'inverse, les répondants AAH, DH et D3S sont environ 30% à être en début de carrière (moins d'1 an d'expérience professionnelle).

Filière	Moins de 1 an d'expérience	Entre 1 et 5 ans d'expérience	Entre 5 et 10 ans d'expérience	Plus de 10 ans d'expérience
AAH	29%	14%	14%	43%
D3S	33%	13%	10%	44%
DH	36%	22%	14%	28%
DS	2%	0%	0%	98%
IES	0%	29%	29%	43%

Compte tenu de cette composition de l'échantillon, on retrouve une forme d'homogénéité dans les postes antérieurs occupés par les répondants : les DS ont tous occupé des postes de cadre de santé, cadre supérieur de santé ou faisant fonction de DS. Pour les autres filières, il existe une plus grande variété. Au demeurant, si les DS répondants ont tous exercé des fonctions de management dans leurs précédents postes, près de 50% des répondants des autres filières ont eux-aussi eu l'occasion d'encadrer des équipes. Globalement, 72% des répondants indique avoir déjà managé une équipe.



Expérience managériale	AAH	D3S	DH	DS	IES
De 0 à 2 ans	3	5	10		2
De 2 à 5 ans		7	7		1
De 5 à 10 ans	4	9	2	12	
Plus de 10 ans	1	3	3	32	
Total répondants	8	24	22	44	3

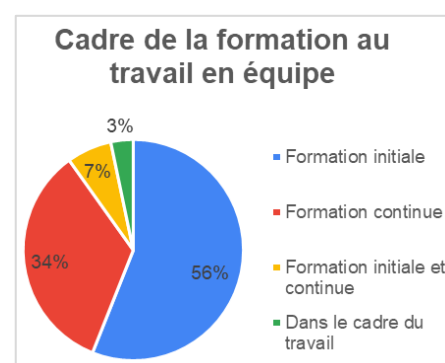
40% des répondants ont une expérience managériale de 0 à 2 ans, 10% de 2 à 5 ans, 19% de 5 à 10 ans, 28% de plus de 10 ans.

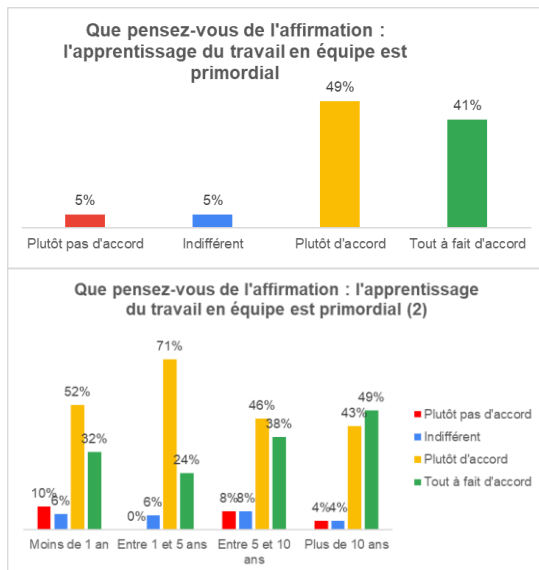
2. Vision du travail en équipe – Questions 8 à 14

Apprentissage du travail en équipe

65% des répondants indiquent avoir été formés au travail en équipe (un peu plus d'un tiers ne l'ayant donc pas été). Ce rapport est constant quel que soit le degré d'expérience professionnelle. En revanche, des différences existent pour certaines filières : 84% des DS disent avoir été formés, alors qu'à l'inverse 86% des IES disent ne pas avoir été formés.

Filière	Non	Oui
AAH	57%	43%
D3S	26%	74%
DH	50%	50%
DS	16%	84%
IES	86%	14%
Total général	35%	65%





90% des répondants sont convaincus du caractère primordial de l'apprentissage travail en équipe. Si la filière ne semble pas avoir d'influence sur la réponse, il semble que les répondants ayant plus de 10 ans d'expérience professionnelle soient encore plus d'accord avec cette affirmation.

A la question « quel est l'intérêt du travail en équipe selon vous ? », des différences sensibles apparaissent entre les différentes filières.

Intérêt du travail en équipe : classement de 1 à 5 par filière

Intérêt du travail en équipe	Développement et le partage des compétences	Poursuite d'un objectif commun	Sens donné au travail	Cohésion	Performance (économique, qualité de vie au travail)
AAH	1	2	5	3	4
D3S	1	2	4	3	5
DH	2	1	3	4	5
DS	1	4	3	2	5
IES	1	2	5	4	2
Classement moyen	1,2	2,2	4	3,2	4,2

Pour les répondants toutes filières confondues, le développement et le partage des compétences est ainsi la valeur cardinale parmi les 5 présentées (même si pour les DH, il sert en premier lieu la poursuite d'un objectif commun). La poursuite d'un objectif commun et la cohésion du groupe se classent globalement en 2^e et 3^e position respectivement de cette échelle de valeurs, ce qui est conforme à une vision du travail en équipe comme favorisant la « coordination, coopération, collaboration »¹⁵.

Etonnamment, la performance apparaît plutôt en fin de classement (sauf pour les IES), ce qui laisse supposer une approche « désintéressée » (ou non instrumentale) du travail en équipe par les différents répondants. On peut aussi identifier un biais dans la formulation de la question, car la performance est appréhendée selon le prisme économique ou de qualité de vie au travail, et non de qualité du service rendu (qualité, sécurité, pertinence des soins par exemple).

¹⁵ DUMAS Marc, DOUGUET Florence, FAHMI Youssef, 2016

La question demandant de classer les premières actions en tant que manager à la sortie de l'école fait apparaître une homogénéité entre les différentes filières, quel que soit le niveau d'expérience. Les répondants partent ainsi d'une rencontre avec le N+1 avant tout rencontre avec leur équipe. La sortie du « cercle rapproché » (rencontre des autres équipes, et en dernier lieu des partenaires extérieurs) n'arrive que dans un deuxième voire troisième temps, après avoir pris connaissance de l'environnement direct du poste et avoir organisé le travail.

Actions à mener à la sortie de l'école

Actions à mener lors de la prise de poste	Rencontrer votre N+1	Rencontrer votre équipe (celle que vous managez)	Rencontrer les autres équipes de l'établissement	Lister les dossiers en cours	Organiser votre planning	Rencontrer les partenaires extérieurs (ARS, CD, fournisseurs ...)
AAH	1	2	3	4	5	6
D3S	1	2	3	4	5	6
DH	1	2	4	3	5	6
DS	1	2	3	4	5	6
IES	1	2	3	4	5	6
Classement moyen	1	2	3,2	3,8	5	6

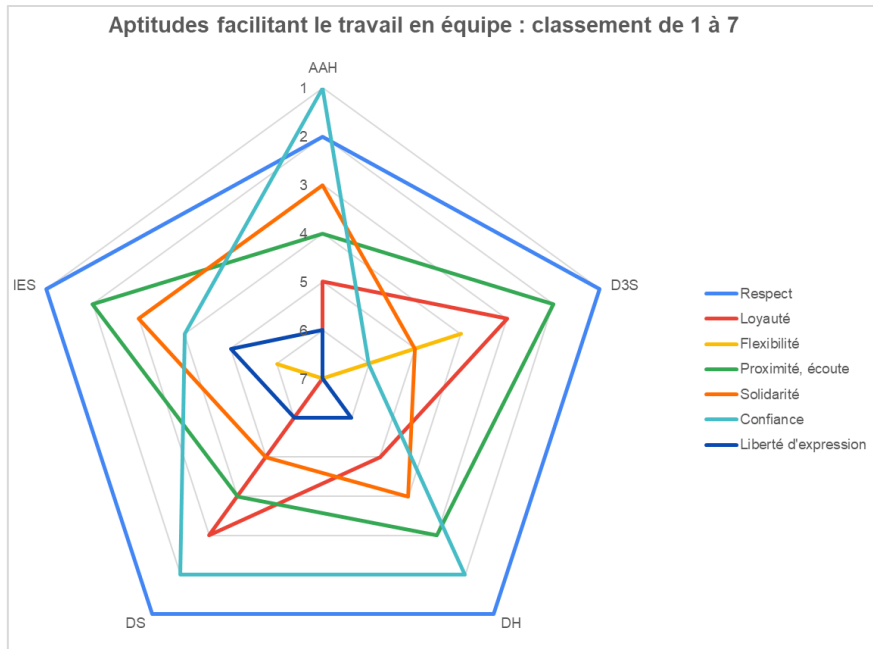
Les réponses à la question invitant à classer parmi 3 critères ceux privilégiés pour le recrutement d'un collaborateur montrent une forme d'homogénéité entre les répondants, même si les répondants DH et IES classent en premier le critère « compétence technique » là où les répondants des autres filières privilégient plutôt le savoir être.

Critère privilégié pour le recrutement d'un collaborateur	Savoir-être du candidat	Compétences techniques (diplômes, expériences)	Affinité personnelle avec le candidat
AAH	1	2	3
D3S	1	2	3
DS	1	2	3
DH	2	1	3
IES	2	1	3

En ce qui concerne les aptitudes favorisant le travail en équipe, le respect est la valeur principale pour toutes les filières. A noter que la flexibilité arrive en fin de classement (ce qui pourrait être interrogé, l'adaptabilité pouvant être de mise dans des environnements en réorganisation constante), tout comme la liberté d'expression, alors que la littérature tout comme les entretiens réalisés avec des cadres de direction dans le cadre du présent mémoire fait apparaître le souhait d'organisations plus participatives.

Au demeurant, le classement des autres qualités propres à favoriser le travail en équipe est assez hétérogène et mériterait probablement d'investiguer davantage pour comprendre, dans les parcours individuels ou les contextes d'exercice, ce qui peut expliquer les différences d'une filière à l'autre.

Classement aptitudes travail en équipe	Respect	Proximité, écoute	Confiance	Solidarité	Loyauté	Liberté d'expression	Flexibilité
AAH	2	4	1	3	5	6	7
D3S	1	2	6	5	3	7	4
DH	1	3	2	4	5	6	7
DS	1	4	2	5	3	6	7
IES	1	2	4	3	7	5	6
Classement moyen	1,2	3	3	4	4,6	6	6,2



3. Le fonctionnement du travail en équipe – Questions 15 à 20

Pour 98% des répondants, le travail en équipe concerne aussi bien les équipes pluriprofessionnelles que les équipes mono-professionnelles.

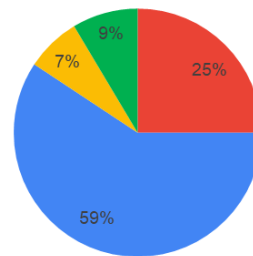
En matière de conditions nécessaires au bon fonctionnement à l'équipe, on retrouve pour les différentes filières la connaissance de l'objectif commun comme premier critère. Cet élément fait écho aux entretiens réalisés avec des cadres de direction, pour qui leur rôle consiste à donner du sens à l'action du groupe. La structuration de l'équipe (autour de la connaissance par chacun de ses propres missions) est classée au second rang, à égalité avec la composition de l'équipe. En ce qui concerne la structuration, elle fait écho au rôle d'organisation du cadre aussi bien à qu'à la responsabilité de chacun de faire fonctionner l'équipe. Ce point est à mettre en perspective avec le fait que la connaissance des missions de chacun arrive en fin de classement, qui pourrait être interprété comme si les répondants considéraient qu'il n'est pas nécessaire pour chacun de connaître le schéma d'ensemble de l'organisation pour faire équipe. Le critère de la composition de l'équipe peut quant à lui être compris comme la continuité de l'organisation définie par le cadre (au travers de la

complémentarité des compétences), mais pourrait aussi faire référence à une « alchimie » de groupe (en fonction des profils, des motivations, des caractères de chaque membre).

Éléments nécessaires pour que l'équipe fonctionne	Connaissance de l'objectif commun	Connaissance de ses propres missions	Composition de l'équipe	Identification du leader	Connaissance des missions de chacun
AAH	1	4	3	2	5
D3S	1	2	3	5	4
DH	1	3	2	4	5
DS	1	2	4	5	3
IES	1	3	2	4	5
Classement moyen	1	2,8	2,8	4	4,4

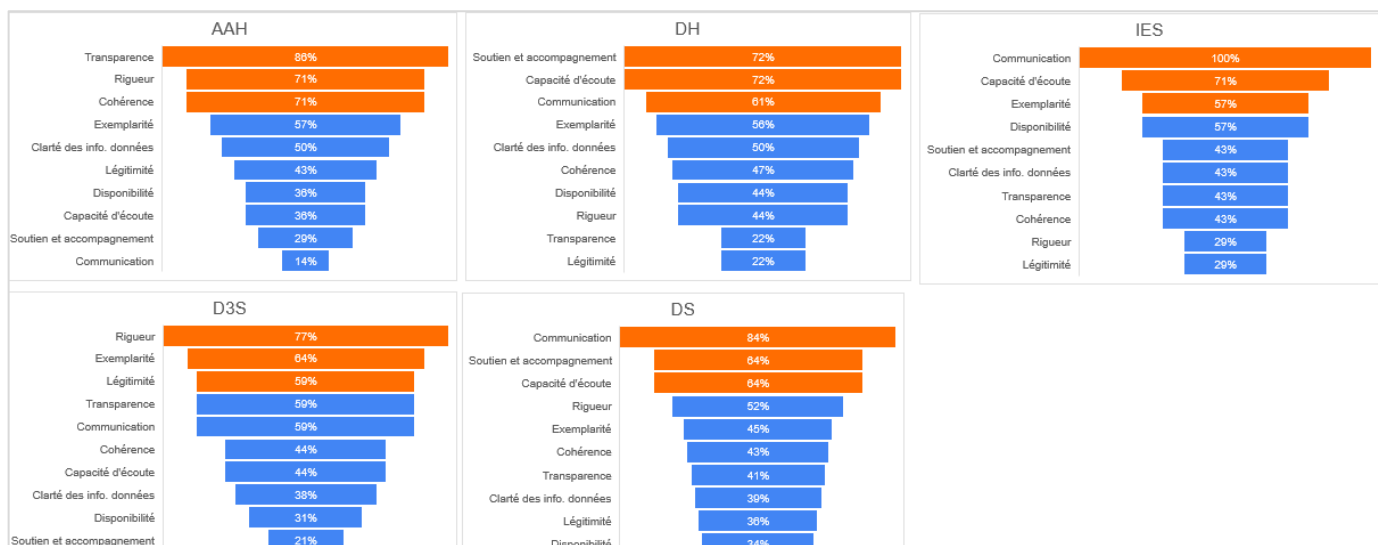
En matière de gestion des conflits, les différents répondants ont une vision très homogène (quelle que soit la filière où l'expérience professionnelle) de la façon dont celui-ci doit être résolu : ainsi, 60% préconise un règlement en équipe complète, et un quart considère qu'il s'agit de la responsabilité des protagonistes eux-mêmes.

Selon vous, comment doit se régler un conflit au sein d'une équipe ?



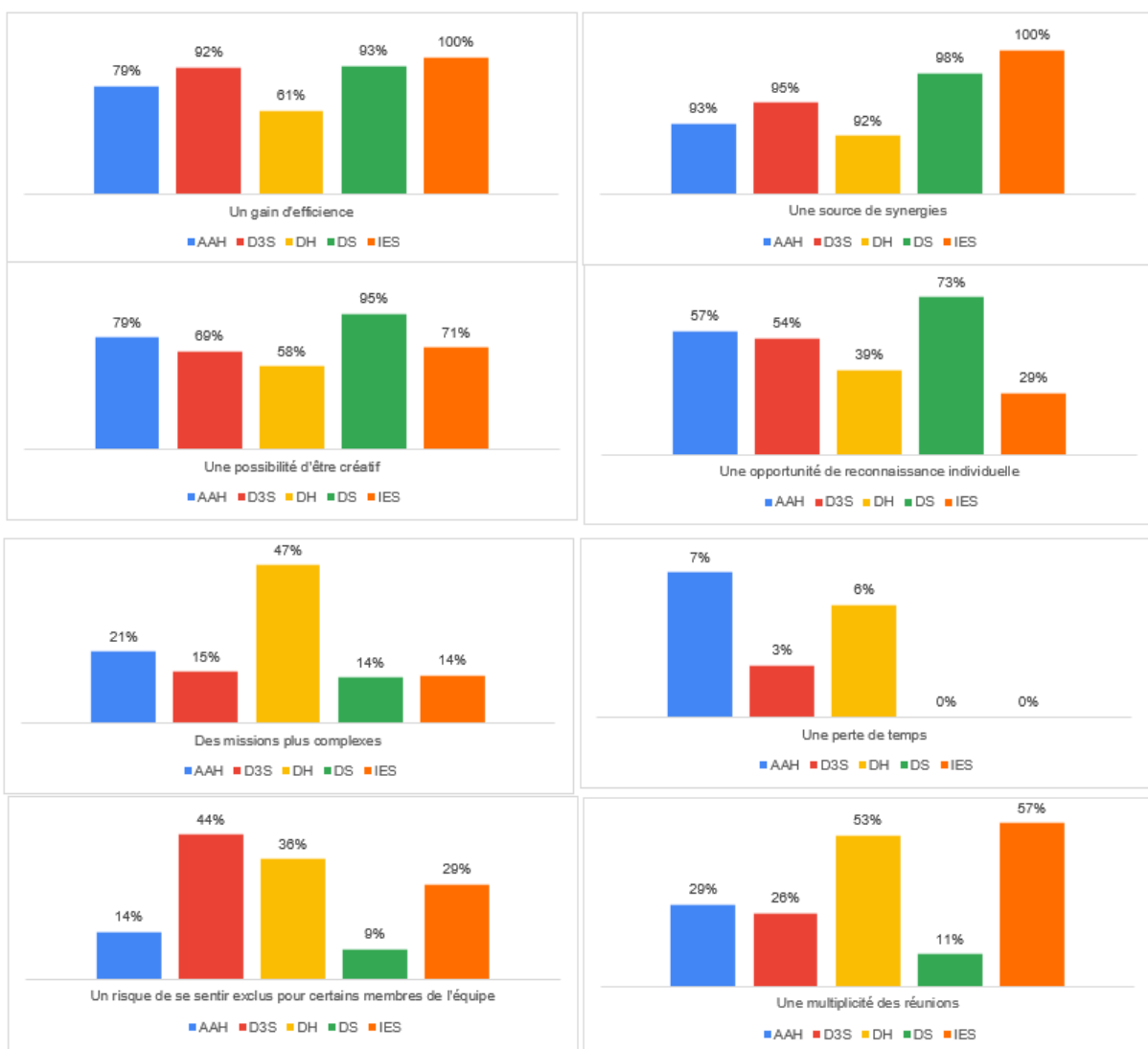
- Les protagonistes règlent le conflit entre eux
- L'équipe en entier (leader + membres de l'équipe) règle le conflit
- Le leader règle seul le conflit
- La hiérarchie (au N+1) doit être appelée pour régler le conflit

Concernant les 5 qualités d'un leader, au global, la communication, les capacités de soutien et d'accompagnement et la capacité d'écoute sont les 3 principales citées, toutes filières confondues (cf. échelle de valeurs ci-dessous). Aucune différence significative n'apparaît en fonction de l'expérience professionnelle.



L'une des questions du questionnaire visait à sonder l'approche (positive ou négative du travail en équipe). 95% des répondants ont indiqué que le travail en équipe était une source de synergie, 83% qu'il permet un gain d'efficacité, 76% qu'il constitue une possibilité d'être créatif.

Des différences apparaissent au demeurant entre les différentes filières : AAH et DH semblent ainsi moins affirmatifs quant aux gains d'efficacité potentiels, soulignant à 47% les DH le caractère plus complexe du travail en équipe et la multiplicité des réunions y afférant. Les directeurs des soins sont les plus affirmatifs en ce qui concerne la possibilité d'être plus créatifs (95%) et mieux reconnus (73%) en équipe.



La vision sur les freins au travail en équipe est assez dispersée, même si 76% des répondants mettent en avant les jeux de pouvoirs existants, et 64% une organisation cloisonnée de la structure.

Les D3S, DH et DS mettent tous les 3 en avant les jeux de pouvoir et le poids de l'organisation sur le bon fonctionnement du travail en équipe (ce qui peut être rapproché de leur lieu d'exercice).



En ce qui concerne les IES, il semble que le fait que ceux-ci soient peu nombreux (dans leur corps de métier comme en ARS) et exercent loin des lieux qu'ils inspectent impacte leur perception des freins au travail en équipe (manque de temps, manque de délégation sont ainsi soulignés).



Nombre de personnes indiquant connaître des outils de travail en équipe

Méthode Agile	105
Gantt	88
PACTE	27
Teams	10
Kanban	9
Trello	4
Analyse transactionnelle	3
Lean Management	5
TEAMSTEPS	3

Une question relative aux outils de la gestion projet connus fait apparaître 3 d'entre eux comme étant au moins connus de d'une majorité des répondants.

Au demeurant, plusieurs remarques peuvent être faites : premièrement, la formulation de la question induisait en partie la réponse (en donnant des exemples d'outils).

Deuxièmement, la connaissance de ces outils ne préjuge ni de leur maîtrise réelle par les utilisateurs, ni de leur utilisation une fois en poste (constat renforcé par les entretiens menés

Autres outils cités

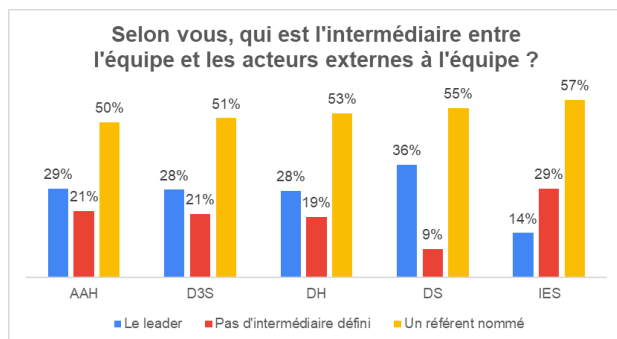
Doodle
Approche systémique
Brainstorming, CNV, CREX, Pause-café, projet formalisé définissant clairement l'objectif commun
Brief/débrief, délégation, brainstorming, vis ma vie, règles claires et communes
Compétences managériales (management situationnel) + techniques de communication/gestions de conflits (CNV, DESC...)
DEPROJ
Design thinking
Gestion de projet
Guides ANAP
Hishikawa
HRO (High Reliability Organizations)
La parole
Le bon sens
Management par projets
Management projet
Méta-plan, réunions formelles et échanges informels, plannings, revue de direction, cellules qualité, CREX, plan de formation, tableaux des emplois, cycle de travail, questionnaires, etc.
Méthode SMART
Méthodes vues récemment en cours + le bon sens essentiellement
MS Project
PNL, le bon sens
RACI, Tutorat
Référentiels divers, jeux, brainstorming, le planning (très important pour un manager), la charte du travail en équipe (définition de valeurs communes)
Safari photos, PERT
Séances de simulation en équipes pluriprof, APP, AMDEC

avec des cadres de structures, dont aucun ne semblait les utiliser). Troisièmement, les outils listés mélangent aussi bien des approches concrètes du travail en équipe ou de la gestion de projet que des outils informatiques.

Les échanges d'information dans l'équipe transitent, selon la majorité des répondants, essentiellement par des réunions formelles (cf. classement effectué ci-dessous). Ce point interroge quant à l'efficacité de ces réunions, dont on a vu plus haut qu'elles étaient critiquées comme multiples, tout autant que sur la capacité à animer et fédérer le collectif en dehors de « l'exercice de style » de la réunion.

Modalités des échanges d'information avec l'équipe	Réunions formelles (planifiées, organisées)	Voie dématérialisée (mails, appels téléphoniques, etc.)	Réunions informelles (pause-café)
AAH	1	2	3
D3S	1	3	2
DH	1	2	3
DS	1	3	2
IES	2	1	3
Classement moyen	1,2	2,2	2,6

Les différents répondants ont une approche homogène de la personne devant jouer le rôle d'intermédiaire entre l'équipe et les acteurs externes : près d'un répondant sur deux pense qu'un référent doit être nommé pour cela.



La question relative aux attentes en matière d'apprentissage du travail en équipe dans le cadre du parcours de formation à l'EHESP était facultative, sous forme de champ libre, et avait pour vocation de cerner les attentes des futurs professionnels en termes de formation au travail en équipe. Nous en proposons ici une synthèse (qui ne représente que les opinions exprimées dans le cadre défini par le questionnaire et devraient sans doute être précisées ou confrontées avec la maquette actuelle de formation. Un commentaire issu du questionnaire illustre des attentes ancrées dans la réalité du terrain : « Le travail en équipe ne s'apprend pas, il se pratique ».

	AAH	D3S	DH	DS	IES
Nombre de répondants au questionnaire	14	39	36	44	7
Nombre de répondants à la question	2	10	10	5	1
Pas d'attente particulière	1	3	3	7	1
Propositions					
Mises en situation concrètes sur le travail en équipe (ex : intégrer le travail en équipe aux attendus des stages, temps dédiés dans la formation EHESP, montage de projets collaboratifs à l'EHESP)	X	X	X	X	
Apprentissage d'outils et de méthodes théoriques de travail en équipe (UE dédiée) : techniques d'animation de groupes (animer, mobiliser et fédérer avec une équipe de plus ou moins grande taille et des délais plus ou moins contraints), techniques d'animation de réunion.	X	X	X	X	X
Formation aux outils de communication avec son équipe (verbaux, non verbaux) : CNV, DESC = échanges bienveillants et respectueux permettant un enrichissement mutuel	X	X	X	X	X
Formation aux techniques de règlement des conflits		X	X	X	X
Echanges concrets avec des professionnels de terrain/partages/retour d'expériences pour comprendre les logiques professionnelles de chacun		X	X	X	
Apprendre à gérer les personnes non investies, réfractaires, les passagers clandestins, l'absence de collaboration, les jeux de pouvoirs ; gestion des personnalités difficiles.	X	X	X		
Apprendre à décrypter les jeux d'acteurs					
Approfondir la sociologie des organisations (analyse des situations) Être capable d'évaluer les apports du travail en équipe pour pouvoir soutenir devant les collègues et agents des bienfaits de cette méthode.	X	X	X	X	
Maîtriser les outils informatiques disponibles pour le faciliter ; outils de communication créatifs ;		X		X	
Méthodes de gestion de projet ou d'organisation de son temps de travail.	X	X			
Travailler sur la posture : apprendre à se positionner ; identification de ses propres leviers de management (valeurs, qui je suis, où je vais, quel impact sur mon travail) et de ceux des autres ; prise de parole en public Développement/confirmation d'une identité propre à favoriser le travail en équipe (Apprendre à déléguer et faire confiance)	X	X		X	X
Techniques de négociation, gestion du dialogue social		X		X	
Méthodes d'inclusion des travailleurs handicapés		X			
Nouvelles approches de gestion d'équipes, notamment en lien avec l'aspect générationnel.				X	

ANNEXE 3 – GUIDE D'ENTRETIEN

Légende

QP : question principale

QR : question de relance

0. Question “brise-glace” : Pouvez-vous en quelques mots présenter votre parcours professionnel ?

1. Définition du travail en équipe – Approche générale

- QP : Comment définiriez-vous la culture de votre l'établissement en matière de travail en équipe ?
 - QR : Comment cela se traduit-il au sein du projet de soins / d'établissements / les projets de pôles... et dans le pilotage de l'établissement ?
 - QR : Comment cela se traduit-il dans les organisations de travail ?

2. Place accordée au travail en équipe / Perception de la place du travail en équipe

- QP : Quelle représentation avez-vous de votre pratique professionnelle, votre pratique managériale en matière de travail en équipe ? Présentez-la / Pouvez-vous donner des exemples ?
- QP : Votre perception du travail en équipe a-t-elle évolué au fur et à mesure de votre expérience ? Quelle influence cela a eu sur vos pratiques ?
- QP : Diriez-vous qu'il existe un lien entre travail en équipe et performance de l'établissement (au sens de qualité de rendu, sentiment d'appartenance, d'attractivité...) ? Pourquoi ?
 - QR : Quels sont les gains de développer le travail en équipe ?
- QP : En quoi le travail en équipe facilite-t-il la compréhension des enjeux / attentes de vos collaborateurs ?
- QP : Est-ce que la capacité de travailler en équipe est un critère que vous intégrez dans votre politique de recrutement ?
 - QR : Ce critère est-il identique pour l'ensemble des corps de métier (encadrants, médecins, personnel administratif...) ?

3. Moyens mis en œuvre

- QP : Quelles actions avez-vous mis en place pour favoriser le travail en équipe ?
 - QR : Comment organisez-vous le travail des équipes au quotidien : forme, rythme, documentation (répartition des tâches, réunions régulières, feuille de route...) ? Y a-t-il des rituels dans l'organisation de travail ? Au niveau institutionnel ? Au niveau de

l'équipe ? Cette organisation a-t-elle évolué dans le temps ? Si oui, pour quelles raisons ? Décrivez ces évolutions.

- QP : Quelles techniques/ outils (ex : méthode agile) utilisez-vous pour organiser le travail en équipe ?

4. Vision sur les échecs / obstacles / freins

- QP : Pouvez-vous nous donner des exemples de réussite/d'échec du travail en équipe ?
 - QR : Le travail de votre équipe correspond-il à ce que vous attendez ? Est-il efficace ?
- QP : Avez-vous identifié des freins au travail en équipe (liés au temps, aux personnes, aux organisations...)

ANNEXE 4 – GUIDE DE DEPOUILLEMENT

Thèmes
<p>1 – Culture & contexte organisationnel de l'établissement <i>Territoire de santé, type d'activité, bassin de population, composition du GHT, dynamique du territoire, taille de l'établissement...</i></p>
<p>2 – Gouvernance & instances des établissements <i>CME, CSIRMT, OS, IRP, CVS...</i></p>
<p>3 – Pratiques de management <i>Animation d'équipe, conduite du changement, compétences nécessaires au travail en équipe, rôle de l'encadrement de proximité</i></p>
<p>4 – Organisation du travail <i>Délégation des tâches (arbitrage compétence / expérience / responsabilité), modalités de communication, modalités de coopération pluriprofessionnelle ou hiérarchique au sein du l'établissement, modalités de contrôle</i></p>
<p>5 – Conditions matérielles de travail en équipe : <i>Outils de coopération, géographie, conditions d'exercice, relations entre les membres...</i></p>
<p>6 – Propos tenus en OFF = utiliser pour analyse mais ne pas citer</p>
<p>7 – Obstacles, freins au travail en équipe</p>
<p>8 – Les gains à développer le travail en équipe</p>

Mode opératoire :

- Colonne de gauche : indiquer les thèmes + synthétiser les informations importantes
- Colonne de droite : surligner la retranscription

Exemple :

5 – Conditions matérielles de travail en équipe : motivation	Blablabla [Texte de l'entretien : j'adore le travail en équipe] Blablabla
--	--

Remarques

- Il n'est pas obligatoire de surligner TOUT le texte (uniquement les passages utiles à l'analyse)
- Si des thèmes non listés émergent, surlignez selon un nouveau code couleur

ANNEXE 5 – ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS DEPOUILLES

<p>1 – Culture & contexte organisationnel de l'établissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le fonctionnement du travail en équipe dans l'établissement est lié à l'historique de la structure (= inertie si besoin de changer les fonctionnements) en positif ou en négatif - Il semblerait que la psychiatrie influence les interactions entre professionnels = prégnance dans les activités de soins (travail en équipe pluriprofessionnelle= comme “ossature du travail”) - L'organisation en GHT est un vecteur de transformation profond, qui peut créer des tensions dans les organisations d'équipes en redistribuant les rôles et responsabilités au niveau des équipes de direction, ou en induisant une homogénéisation des fonctionnements entre les différents établissements parties. Influence aussi de la personnalité et du management du DG sur la coopération (ou son absence) = descente en cascade sur le reste de l'organisation (CODIR et services) - Le déroulement de carrière, distinct selon les corps et les métiers (ancienneté très variable) est un facteur de complexité pour le “faire équipe”, mais aussi pour le management (difficulté à maîtriser les sujets, à repérer/motiver/valoriser les “référents”, à consolider les compétences) = déconnexion des temporalités, difficulté à motiver sur le long terme
<p>2 – Gouvernance & instances des établissements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La gouvernance à l'hôpital a pour effet de renforcer les différentes strates organisationnelles en les distinguant, et peut avoir pour conséquence de créer des jeux d'acteurs (qu'il convient de faire dialoguer et de concilier) - le travail en équipe prend une nouvelle dimension car il doit permettre de faire fonctionner l'organisation. = organisation en silo (vs travail en équipe : moins vertical) - Une difficulté à faire fonctionner la gouvernance vient du manque de partage d'une formation ou culture commune (notamment administration/médecins). - On peut déplorer une volonté de prendre des responsabilités dans les pilotages qui n'est pas réellement suivie d'effet, par manque de

	<p>volontaires ou de capacités : ex : chef de pôles sans connaissances/formation administratives, de gestion et de management // administratifs avec peu d'expérience du terrain ou de connaissances techniques en matière de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les représentants du personnel peuvent permettre de faire remonter des informations qui n'ont pu émerger par les canaux de communication habituels. Ils constituent des signaux importants à prendre en compte (climat social) = signal que le climat n'est pas propice à l'échange d'information, à la coopération entre direction et terrain - Les projets sont élaborés en équipe au sein de la Direction, souvent les dossiers sont traités par binôme et discutés en CODIR = la culture du travail en équipe est impulsée par la Direction. - Les équipes soignantes cultivent cette valeur (du travail en équipe) qui est inscrite dans le projet de soins
<p>3 – Pratiques de management</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le management doit trouver un équilibre entre délégation (approche par les compétences) et contrôle (approche par la responsabilité). Cet équilibre doit être individualisé (chaque agent travaille différemment) et dynamique (évolutif en fonction des circonstances, des objectifs, du niveau de risque...) - L'encadrement de proximité est le premier relai pour diffuser les règles et consignes et faire vivre les organisations définies par les cadres de direction. Un lien constant et une confiance mutuelle entre ces deux niveaux est crucial au bon fonctionnement de l'organisation. L'encadrement a pour rôle de développer une vision commune, de créer du sens (lien avec le point sur les IRP. La compréhension des enjeux va s'appuyer sur l'encadrement. - L'encadrement de direction doit promouvoir des valeurs de confiance, de bienveillance et de "non punitivité" pour faciliter la circulation de la communication et permettre une meilleure réactivité en cas de difficultés identifiées dans les équipes - Le travail en équipe n'est pas une option en établissement de santé : c'est une condition de la continuité, de la qualité et de la sécurité des

	<p>soins, qui constituent des missions de nos établissements. Un dysfonctionnement du travail en équipe (par exemple : absence de délégation/centralisation) constitue un risque pour l'équipe mais aussi pour la bonne réalisation de l'activité.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le DS impulse un management participatif par l'intermédiaire des cadres supérieurs qui fédèrent les personnels autour du projet de pôle - Management coopératif c'est à dire rapprochement et mise en commun de deux métiers (ex : complémentarité AS et ASH) - Tous les interviewés s'accordent à dire que c'est un critère d'évaluation important lors des recrutements du personnel non médical, mais qu'ils manquent d'outils ou de méthodologie pour objectiver cette capacité : jugement basé sur le "feeling" avec le candidat et l'appréciation seule du cadre recruteur. - En l'absence de maîtrise technique d'un sujet ou de l'historique d'un projet, il est difficile d'organiser efficacement le travail d'une équipe : une vigilance importante sur la capitalisation des connaissances/compétences développées par l'équipe et sur la traçabilité des informations est de mise, tant pour sécuriser le fonctionnement de l'activité que pour faciliter l'intégration de nouveaux membres. - Le cadre doit organiser dès qu'il le peut des moments de convivialité avec les équipes (anniversaire, petit déjeuner, goûters hebdomadaire ou mensuelle etc.) : impulse une dynamique et est un facteur clé de réussite du travail en équipe
<p>4 Organisation du travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le lien entre les équipes de direction et l'activité (au travers de directions fonctionnelles de pôle, d'équipes projet mixtes, d'une direction des opérations...) est un facteur clef pour promouvoir le travail en équipe dans l'ensemble de l'organisation = rapprochement entre direction et terrain (des lignes hiérarchiques) - Aucun projet ne peut être mené par un seul corps de métier ou par une seule direction fonctionnelle de bout en bout. L'activité à l'hôpital est intrinsèquement pluriprofessionnelle. Valoriser l'apport des corps administratifs auprès des autres corps de métiers est une réflexion à

	<p>avoir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parmi les facteurs clefs de succès au travail en équipe : temps dédié, volonté de travailler en équipe, capacité des membres à travailler en équipe, bonne entente/bonnes habitudes, structuration de tâches. Il y a donc un mélange de facteurs organisationnels (structurer des fiches de poste, des processus, organiser les temps d'échange, communiquer sur les objectifs à atteindre...), individuels (motivation, personnalité, compétences) et matériels (moyens financiers, ressources à disposition...) - La synchronisation des temps (les staffs pluriprofessionnels, l'élaboration commune des projets) est un levier essentiel du travail en équipe = organisation et moyen matériel => former les cadres à l'organisation du ou des temps de travail ? - L'évolution importante des modes de communication et notamment le développement fort du numérique depuis ces 10 dernières années facilite l'accès à l'information et favorise le travail en équipe : attention tout de même trop d'information tue l'information --> nécessité de trier l'information pour une communication efficace - Impact fort de la crise sanitaire sur les organisations de travail initiales : le télétravail accentue davantage le besoin pour les équipes de travailler ensemble + nécessité pour le manager de communiquer avec les agents - Créer des espaces de partage en temps et lieux (physiques ou virtuels), coordonner les activités individuelles pour créer une intelligence collective
<p>5 – Conditions matérielles de travail en équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La géographie du territoire, l'existence d'un ou plusieurs sites, et l'architecture des espaces de travail au sein des bâtiments ont une influence matérielle sur la promotion ou le fonctionnement du travail en équipe et sur les habitudes de travail : plus grande facilité en cas de proximité immédiate, physique des agents devant travailler ensemble. - Très peu d'outils / méthodologies sont utilisés pour réellement piloter le travail en équipe. Les logiciels de planning en constituent l'outil a minima (mais s'il organise les temps de travail, il n'organise pas du

tout sa répartition !)

- Utilisation de la méthode AGILE et des diagrammes de GANTT quand le projet le nécessite : outils intéressants mais qui supposent un véritable suivi au quotidien afin d’y intégrer les aléas rencontrés que le cadre n’a pas pu anticiper.
- Le dossier de soins partagé favorise le partage des informations et la coordination du parcours de soins = numérisation comme vecteur de transformation
- Le fait de bénéficier d’un référentiel commun (culture, formation...) est un élément facilitant pour le travail en équipe.
- Les outils numériques (mails, WhatsApp, Teams) ont une influence ambivalente sur les organisations et le travail en équipe. Ils peuvent être facilitants et ont été un vecteur de transformation des modes de travail, notamment à l’occasion de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Ils peuvent aussi avoir des conséquences en termes de qualité de vie (équilibre vie professionnelle / vie privé) et ont un coût matériel à ne pas négliger (acquisition et maintenance d’équipement, licences, sécurité...).
- Les analyses de pratiques (CREX, RETEX, RMM) stimulent la coopération et la solidarité, et la gestion de projet promeut la transversalité = démarche qualité comme lien
- La démarche qualité, au travers des évaluations et de la démarche d’amélioration continue permet d’articuler vision stratégique (management) et retours du terrain. Elle peut être un outil d’animation du travail en équipe.
- La formation des cadres aux bonnes pratiques du travail en équipe est intéressante pour structurer les objectifs
- Sur le travail des équipes au quotidien, nécessité pour le cadre de leur donner des moyens (temps), de définir clairement les objectifs, de développer des outils de travail pour obtenir l’adhésion des équipes au projet : ce qui passe par l’organisation réunions d’équipes régulières, de réunions de services.
- Il faut une temporalité et savoir prendre du temps pour travailler en

	<p>équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'investissement en matériel, donner des conditions d'équipements favorables ne suffit pas, il faut avant tout une véritable volonté de travailler ensemble, sinon " ça ne marche pas" - Créer des espaces conviviaux voire des rituels qui permettent à chacun de mieux se connaître pour, in fine, mieux travailler ensemble - Il faut penser une organisation pour travailler en équipe et au préalable avoir une maîtrise suffisante de son poste de travail et des organisations
<p>Qualités ou savoir-être pour travailler en équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessite de posséder des qualités d'animateur - Avoir envie de travailler avec les autres - Donner envie aux autres de travailler avec soi et cela passe par des gestes et la politesse de base : dire bonjour, saluer quotidiennement les collaborateurs, aller sur le terrain à la rencontre des professionnels, ne pas émettre des jugements de valeurs. - Accepter de se donner du temps pour aboutir - Repose sur les capacités des uns et des autres à travailler ensemble et cela est difficile à évaluer. Doit-on imaginer des exercices de simulations ? - Représente un risque en s'exposant face aux autres - Permet aussi une plus-value de développement personnel " je me suis construit au sein du travail en équipe"

Améliorer le « travail en équipe » dans le milieu de la santé : pourquoi ? comment ?

Quelles conditions de possibilité et de réussite ?

BIENAISE Paul (AAH) ; CLAISSE Patricia (D3S), CASTANIER Marion (IES), DEHMOUCHE Véronique (DS), DE CORBIERE Juliette (DH) ; HERVE-GRILLOT Agnès (DS), LEPAGE Marlène (AAH), RODRIGUEZ Sarah (D3S), TALEC Marie (DH)

Résumé : *Les futurs cadres de direction et les cadres de direction déjà en poste partagent l'idée que le travail en équipe et la formation au travail en équipe sont essentiels. Or, dans la réalité de la pratique professionnelle, de nombreux obstacles peuvent surgir et freiner la mise en œuvre effective du travail en équipe. Des propositions sont formulées pour permettre aux cadres de direction souhaitant s'inscrire dans une démarche proactive de se saisir pleinement de l'enjeu du travail en équipe.*

Mots clés : *Travail en équipe ; équipe de direction ; outils de management*

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.