

Doctolib

Le Rendez-vous de l'Exercice Coordonné

Décrypter l'actualité, écouter les experts
du terrain.



Livre blanc

07/12/2024

OT Une journée de conférences et d'ateliers pour échanger avec vos pairs, vous inspirer et faire évoluer votre pratique.

Édito

Pour dispenser les meilleurs soins possibles aux patients. Pour soigner nos aînés qui cumulent souvent plusieurs pathologies, et les patients en ALD, en Affection Longue Durée. Pour éviter les retards de soins et les pertes de chance. Pour faciliter les sorties d'hospitalisation, mais aussi tout simplement, pour avoir une approche globale de la santé pour chacun et chacune d'entre nous.

Pour toutes ces raisons, dans toutes ces situations, vous devez vous coordonner. Qui dit *"meilleurs soins possibles"*, dit forcément coordination des soins.

Mais l'on oublie parfois que cet exercice coordonné est aussi bénéfique à votre bien-être en tant que soignants. Aujourd'hui, les études* montrent qu'un praticien isolé est davantage à risque d'épuisement. A l'inverse, avoir une pratique coordonnée avec d'autres est un facteur protecteur. Et l'on connaît l'urgence à prendre soin de nos soignants et à les prémunir de pathologies comme la dépression ou l'épuisement professionnel.

Voilà donc pourquoi le travail en équipe est essentiel, à la fois pour assurer la meilleure qualité des soins à vos patients, et pour améliorer votre bien-être en tant que soignants.

Ce livre blanc, issu d'une journée de conférences et d'ateliers avec des experts du terrain, vise à enrichir la réflexion et à proposer des solutions sur ce sujet central et complexe.

* Repérage et prises en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out, [Haute Autorité de Santé](#), mars 2017.

Jean-Urbain Hubau

Directeur Général France Doctolib

Sommaire

01

Édito	1
-------	---

02

En chiffres	3
-------------	---

03

Glossaire	4
-----------	---

04

La conférence plénière	
Les MSP avec le Dr Alexandre Feldman	5
Le lien ville-hôpital avec le Dr Adrienne Reix	6
Les CPTS avec Mathilde Moysan	8
Les ESS avec le Dr Roman Senamaud	9
Les Centres de santé avec Saliha Grévin	10

05

Les ateliers animés par des professionnels sur le territoire	
Les MSP multi-sites : quels intérêts ?	12
MSP, CPTS : contrainte ou liberté ?	13
Découvrez la première Maison de la prévention en France.	13
Recruter le coordonnateur / la coordonnatrice de la MSP, un enjeu clé.	15
Comment fédérer autour de son projet d'exercice coordonné ?	15
Désaccords, incompréhensions, défiance... les outils qu'il faut connaître !	16
Utiliser un outil de communication sécurisé et partagé par tous : le défi insurmontable de la coordination des soins ?	18
Tout ce que vous ne devriez pas faire lorsque vous créez votre MSP.	18
Tout comprendre à la gouvernance en CPTS.	19

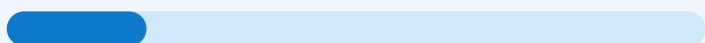
02

En chiffres

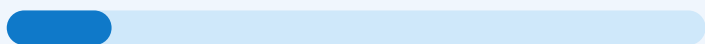
Médecins spécialistes & paramédicaux **41%**



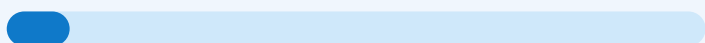
Médecins généralistes **20%**



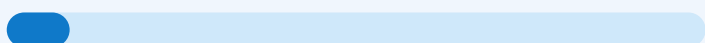
Coordinateurs soignants **15%**



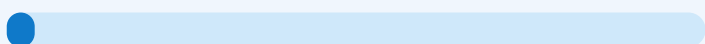
Infirmières **9%**



Coordinateurs non soignants **8%**



Masseurs-kinésithérapeutes **4%**



Sages-femmes **3%**



18

intervenants

09

ateliers

01

conférence plénière



Retrouvez [l'intégralité de la conférence](#) plénière en replay.



Glossaire

ACI	Accords Conventionnels Interprofessionnels
AP-HP	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
ESP	Équipe de Soins Primaires
ESS	Équipe de Soins Spécialisés
FIR	Fonds d'Intervention Régional
IPA	Infirmière en Pratique Avancée
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
SCM	Société Civile de Moyens
SISA	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

La conférence plénière

Comment adapter l'exercice coordonné aux besoins de son territoire ? Témoignages d'expériences réussies.

Les MSP



Dr Alexandre Feldman

Médecin généraliste et co-président de l'Association pour le Développement de l'Exercice Coordonné Pluriprofessionnel en Pays de la Loire (APMSL).

Rezé (Loire-Atlantique)

Son parcours

- Cabinet partagé
- Voisin avec des masseurs-kinésithérapeutes, infirmières, pédicures-podologues et chirurgiens-dentistes
- Besoin d'exercice coordonné
- Accompagné par l'APMSL à la création d'une MSP
- Lancement de la MSP en 2019
- Vice-président de l'APMSL depuis 2022

Quel est le rôle de l'APMSL ?

L'Association pour le Développement de l'Exercice Coordonné Pluriprofessionnel en Pays de la Loire poursuit 3 objectifs :

- accompagner les soignants dans la création d'une MSP, ESP, ESS et, plus rarement d'un Centre de santé. En revanche, nous n'intervenons pas sur les CPTS. Une dizaine d'équipes sont accompagnées chaque année, à différents niveaux : monter leur projet de santé, comprendre le fonctionnement de la SISA, former le coordonnateur ou encore coordonner les projets.
- représenter et défendre les intérêts des soignants.
- produire des outils et des méthodes.

Pourquoi conseillez-vous aux soignants de se faire accompagner pour créer leur MSP ?

On retrouve souvent deux types de craintes chez les soignants vis-à-vis des structures d'exercice coordonné : *"c'est compliqué"* et *"ça va prendre du temps"*. Effectivement, le lancement d'une MSP est source de contraintes et demande du temps, mais une fois passé ce cap, on trouve un vrai épanouissement et une liberté dans le travail.

Et puis cela ouvre l'esprit d'échanger avec des infirmières, des kinés, des diététiciens... L'APMSL va les aider à gagner du temps et va les rassurer dans la création de leur structure. Deux facteurs importants pour la réussite de leur projet.

Comment intervenez-vous auprès des jeunes soignants ?

Nous sommes sollicités par le département de médecine générale de la faculté de médecine pour faire la promotion de l'exercice coordonné auprès des jeunes soignants libéraux. Nous expliquons notamment le fonctionnement des différentes structures et nous présentons les nouveaux métiers comme celui d'Infirmière en Pratique Avancée.

N'ayons pas peur du changement. On est tous d'accord qu'on ne peut pas rester dans la situation dans laquelle on est, enfin moi je ne l'accepte pas. Il faut trouver des solutions, il faut innover.

Dr Alexandre Feldman

Médecin généraliste

Le lien ville-hôpital



Dr Adrienne Reix

Médecin urgentiste et coordonnatrice médicale de la cellule parcours du Groupe Hospitalier Sorbonne Université à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.



Paris

Son parcours

- Médecin urgentiste pendant 15 ans
- Formée à la précarité, aux soins palliatifs et à la gériatrie
- Responsable d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
- Médecin à SOS Médecin
- Médecin coordinateur en EHPAD
- Présidente du comité des soins non programmés du Groupe Hospitalier Sorbonne Université de l'AP-HP

Comment est né le projet d'Équipe Mobile d'Appui au Parcours (EMAP) que vous avez développé ?

Il est né à l'AP-HP pendant la pandémie COVID, car il fallait trouver des solutions pour organiser la sortie des patients qui n'avaient plus besoin de soins. Mais en réalité, les problématiques liées aux parcours des patients préexistaient.

La coordination entre les différents acteurs - médecin à l'hôpital, professionnel ou structure en ville, assistante sociale, etc.- était souvent laborieuse, avec pour conséquence des retards dans les sorties. Retards qui pouvaient entraîner des pertes de chance en termes d'autonomie ou une dégradation de l'état général des patients. Bref, il fallait repenser ces parcours.

Comment fonctionne une EMAP ?

Concrètement, une EMAP comprend un médecin, un infirmier, une assistante sociale et un coordinateur social. Ensemble, ils sont chargés de définir le projet de sortie du patient - idéalement, dès son admission - et de le mettre en œuvre, en lien avec la ville. Le dispositif s'appuie sur des méthodes collaboratives qui intègrent pleinement les acteurs et les patients.

Des « référents parcours » sont aussi nommés dans chaque service. Ils repèrent les patients les plus complexes afin d'anticiper leur sortie d'hospitalisation. Ils sont aussi ambassadeurs du dispositif. Car oui, les EMAP suscitent un véritable intérêt et des hôpitaux partout en France nous sollicitent pour reproduire notre modèle !

Quels sont les impacts de ce dispositif ?

Aujourd'hui, le Groupe Hospitalier Sorbonne Université, qui regroupe les hôpitaux Saint-Antoine, la Pitié-Salpêtrière, Tenon, Trousseau et Rothschild, est le seul pour qui les durées de séjour ont baissé.

Je constate aussi que les soignants se sont pleinement approprié le fonctionnement de l'EMAP. Ils l'ont intégré dans leur pratique quotidienne et certains sont même désormais entièrement autonomes.

Les EMAP s'inscrivent dans une démarche d'aller-vers auprès des patients.

Dr Adrienne Reix
Médecin urgentiste

*Pour lancer un projet
d'exercice coordonné,
il faut trouver quelques
collègues très motivés.*

Dr Roman Senamaud

Médecin vasculaire et fondateur de l'Équipe de Soins
Spécialisés Plaetile en Nouvelle-Aquitaine.

Les CPTS



Mathilde Moysan

Infirmière et directrice de la CPTS Bobigny-Bondy et de sa Maison de la prévention.

Bobigny-Bondy (Seine-Saint-Denis)

Son parcours

- Infirmière
- Directrice de la CPTS Bobigny-Bondy depuis 2021
- Ouverture de la Maison de la prévention en mai 2024

Comment est née la Maison de la prévention ?

Parmi les projets de santé portés par la CPTS Bobigny-Bondy se trouvait la prévention. Comme sur beaucoup d'autres territoires, les maladies chroniques (obésité, diabète et maladies cardiovasculaires) avaient de fortes prévalences sur le bassin de vie de la CPTS.

Or ces pathologies ont des facteurs de risque communs. Une action coordonnée autour de la prévention, du dépistage et de l'orientation des patients s'est rapidement imposée comme un levier d'action essentiel.

Comment fonctionne-t-elle?

Concrètement, la Maison de la prévention propose un parcours patient en 3 étapes :

- le bilan de prévention, sous forme de check-up intégral, prenant en compte les dimensions médicale, sociale et environnementale de la personne.
- la fixation des objectifs, en concertation avec le patient.
- la création d'un programme personnalisé avec un accompagnement sur trois mois. Il peut inclure des ateliers de nutrition, des séances de sophrologie, de l'activité physique ou encore une prise en charge de la douleur.

Il s'agit de la première Maison de la prévention portée par une CPTS.

Quels sont les premiers impacts mesurés de la Maison de la prévention ?

Plus de 80 ateliers ont été organisés et 500 patients pris en charge depuis mai 2024. L'objectif est désormais d'inclure 1 000 patients par an. Un défi qui semble raisonnable grâce à l'implication des soignants de la CPTS, les premiers prescripteurs de la Maison de la prévention.

Il faut faire davantage de prévention. Aujourd'hui, cela représente à peine 5% des dépenses de santé.

Mathilde Moysan

Infirmière et directrice de la CPTS Bobigny-Bondy .

Les ESS



Dr Roman Senamaud

Médecin vasculaire et fondateur de l'Équipe de Soins Spécialisés Plaietile.

 Bayonne (Pyrénées-Atlantique)

Son parcours

- Médecin vasculaire
- Cofondateur de l'ESS Plaietile en 2022

Qu'est-ce qui vous a amené à lancer l'ESS Plaietile ?

Avec l'ESS, l'objectif était d'adresser 3 problématiques liées à la prise en charge des plaies chroniques :

- le manque de formation des médecins et des infirmiers et infirmières sur le traitement de la plaie chronique.
- l'inégalité dans l'offre de soins sur le territoire, notamment concernant les spécialistes, qui peut entraîner des retards de soins chez les patients. En effet, la prise en charge d'une plaie chronique nécessite parfois de nombreuses expertises : dermatologie, gériatrie, diabétologie, médecin vasculaire, etc.
- des difficultés à coordonner tous ces acteurs.

Comment fonctionne l'ESS Plaietile?

L'ESS repose sur un protocole de coopération avec des infirmières et infirmiers formé.e.s qui sont alors autorisé.e.s à réaliser des consultations ou des téléconsultations pour surveiller les plaies. Le médecin valide a posteriori. La télémédecine joue donc un rôle central dans l'ESS.

Le modèle de Plaietile a déjà permis de coordonner près de 400 équipes traitantes et d'accompagner plus de 800 patients en deux ans avec plus de 1000 actes de télémédecine réalisés. De nombreux médecins généralistes et d' EHPAD orientent aujourd'hui leurs patients vers l'ESS.

Pourquoi avez-vous choisi la structure de l'ESS ?

Nous nous sommes inspirés du projet Domoplaie en Occitanie porté par une association régionale via un [article 51](#). Nous avons cependant choisi de structurer notre initiative sous la forme d'une ESS afin de bénéficier de financements, de recruter un coordinateur et donc de pérenniser l'initiative.

L'ESS Plaietile s'inscrit en parfaite complémentarité avec les CPTS et les DAC du territoire.

Dr Roman Senamaud
Médecin vasculaire

Les Centres de santé

Saliha Grévin

Pharmacienne et directrice de l'offre de soins du département du Nord.

 Douai (Nord)

Son parcours

- Pharmacienne titulaire en officine
- Fondatrice d'une MSP en 2013
- Fondatrice de la CPTS Grand Douai
- Directrice de l'offre de soins du département du Nord depuis 2023.



Quelles sont les problématiques rencontrées par le département du Nord en termes d'accès aux soins ?

La moitié des médecins du département a plus de 50 ans, et beaucoup partent à la retraite sans être remplacés. Notre population est vieillissante et compte un grand nombre de patients en Affection de Longue Durée (ALD), nécessitant une coordination des soins particulièrement intense et complexe. Enfin, la région se distingue par des indicateurs de santé préoccupants. Il existe donc des défis structurels importants et des besoins accrus en matière de prévention et de soins.

Qu'est-ce que le trinôme de famille que vous développez au sein de Centres de santé ?

Le concept du *"trinôme de famille"* est un modèle d'exercice coordonné dans lequel les médecins généralistes, les Infirmières en Pratique Avancée et les assistants médicaux travaillent ensemble dans les Centres de santé. Les IPA suivent les patients chroniques et ne mobilisent les médecins que lorsque cela est nécessaire, ce qui libère du temps médical.

Ce modèle est rendu possible grâce à la structure du Centre de santé, dans lequel les soignants sont salariés. Cela permet de valoriser le nouveau métier d'IPA qui peine à exister en libéral.

Qu'est-ce qui fait le succès de ce nouveau dispositif ?

Le travail des IPA permet de libérer du temps pour les médecins. Une nécessité dans un département où les médecins sont de moins en moins nombreux. Par ailleurs, ce système favorise à la fois la mobilisation de médecins en pré-retraite, tout en attirant de jeunes médecins séduits par le cadre du salariat et les opportunités professionnelles sur le territoire. Enfin, le dispositif garantit une rémunération pour tous les acteurs, y compris les IPA, dont le développement reste un véritable défi local.

C'est impossible, étant donné la complexité des cas sur le territoire, que le soignant travaille tout seul.

Dr Saliha Grévin

Saliha Grévin

*N'ayez pas
peur d'innover.*

Dr Alexandre Feldman

Médecin généraliste et co-président de l'Association
pour le Développement de l'Exercice Coordonné
Pluriprofessionnel en Pays de la Loire.

Les ateliers animés par des professionnels sur le territoire

Les MSP multi-sites : quels intérêts ?



Dr Sophie Renard

Médecin généraliste

📍 Carbonne (Haute-Garonne)



Dr Philippe Point

Médecin généraliste

📍 Carbonne (Haute-Garonne)

Ce qu'il faut retenir

01

Qu'il s'agisse d'une MSP multi-sites ou mono-site, le projet de santé doit toujours être la priorité, avant les enjeux matériels.

02

Le principal avantage d'une MSP multi-sites est que les soignants restent indépendants au sein de leur propre cabinet libéral. Ce qui les rassemble, c'est le projet de santé commun.

03

Un autre avantage important de la MSP multi-sites est sa flexibilité. Elle peut intégrer facilement des soignants de zones voisines.



MSP, CPTS : contrainte ou liberté ?



Olivier Dupuis

Masseur-kinésithérapeute



Vanves (Haute-de-Seine)



Julien Regnier

Infirmier et coordinateur de MSP



Seine-et-Marne

Ce qu'il faut retenir

01

Les MSP et les CPTS imposent des contraintes nécessaires à la coordination des soins, mais libèrent aussi les professionnels des tâches administratives.

02

Les financements proposés par l'ARS offrent une grande liberté dans la répartition des fonds. Les priorités sont décidées collectivement : matériel, administratif ou activités spécifiques.

03

Le projet de santé est évolutif. Il s'ajuste autant aux besoins du territoire qu'aux projets des soignants.

La première Maison de la prévention en France.



Mathilde Moysan

Infirmière et directrice de la CPTS Bobigny-Bondy.



Seine-Saint-Denis

Ce qu'il faut retenir

01

La Maison de la prévention de Bobigny-Bondy est la première structure de la sorte portée par une CPTS. Son objectif est d'accompagner 1000 patients par an autour de l'obésité, du diabète et des maladies cardiovasculaires.

02

La Maison de la prévention s'articule autour de trois missions : l'information, la formation et le bilan prévention.

03

Elle rencontre des difficultés et des défis, notamment engager les soignants et maintenir son impact face à un cadre de plus en plus strict.

Dans un premier temps, lorsque l'on monte une structure d'exercice coordonné, les contraintes vont être supérieures à la liberté. Mais dans un second temps, c'est la liberté qui prend le dessus.

Saliha Grévin

Pharmacienne et directrice de l'offre de soins du département du Nord.

Recruter un poste à la coordination de la MSP, un enjeu clé.



Dr Jonathan Favre

Médecin généraliste

Villeneuve-d'Ascq (Nord)



Saïda Chajai-Karoumi

Diététicienne et coordonnatrice en MSP

Villeneuve-d'Ascq (Nord)



Charlotte Lhommede

Infirmière et coordonnatrice en MSP

Seine-et-Marne

Découvrez le guide pratique “**La coordination en équipe de soins primaires**” produit par AVEC santé.



Comment fédérer autour de son projet d'exercice coordonné ?



Dr Erik Bernard

Médecin généraliste.

Saint-Herblain (Loire-Atlantique)

Ce qu'il faut retenir

01

La fiche de poste du coordonnateur / de la coordonnatrice dépend du projet de santé porté par la MSP.

02

Le coordonnateur / la coordonnatrice peut être recruté.e en interne (un soignant interne à la MSP) ou en externe. Chaque option présente ses avantages et ses inconvénients.

03

Il y a 3 grands prérequis au poste de coordonnateur / coordonnatrice :

- Gérer les relations interpersonnelles : fédérer, écouter, créer du lien, faire preuve de diplomatie...
- Gérer les projets de santé : s'organiser, traiter plusieurs projets en même temps, être autonome, persévérer...
- Gérer les finances : suivre les indicateurs de l'ACI, faire le lien avec le cabinet comptable et le trésorier de la SISA, préparer et soumettre le rapport d'activité, trouver des financements externes...

Ce qu'il faut retenir

01

Favorisez la bienveillance, l'écoute et la connaissance mutuelle des acteurs (rôles, territoires et missions) afin que chacun trouve sa place et se sente légitime.

02

Apportez un soin particulier à l'accueil pour que chacun soit véritablement inclus dans le projet.

03

Priorisez les projets communs, réalistes et adaptés aux besoins de la structure et des participants. Proposez des groupes de travail thématiques afin de traiter efficacement les problématiques clés.

Désaccords, incompréhensions, défiance... les outils de communication et d'animation qu'il faut connaître !



Emma Orvain

Directrice de la CPTS Gwened.

Saint-Avé (Morbihan)

Ce qu'il faut retenir

01

Prenez en compte les différents types de personnalités de vos interlocuteurs. Certains seront plus orientés vers l'action, d'autres vers la parole.

02

Considérez aussi leur niveau d'énergie, qu'il soit physique (fatigue, épuisement) ou mental (colère, frustration, concentration), car il influence directement la qualité de la communication et la compréhension mutuelle.

03

Utilisez des outils concrets de communication et de travail.

Les outils pour animer les séances de travail et collaborer

Brise-glace : pour démarrer les réunions dans une dynamique positive.

Brainstorming : pour permettre à chacun de contribuer à sa manière.

Vision Board : pour créer une vision commune claire et engageante.

Perfection Game : pour apprendre à structurer les feedbacks de manière positive et constructive.

Fiche action : pour clarifier les missions et les attentes pour chaque étape.

Les outils pour créer une base commune de compréhension

Charte de fonctionnement : pour définir les valeurs partagées comme la bienveillance ou la collaboration.

Conducteur de séance : pour organiser les réunions avec un découpage temporel, un objectif clair et un partage des responsabilités.

Matrice RACI (Responsable, Approuve, Consulte, Informe) : pour préciser les rôles au sein d'un projet.

Planification thématique : pour travailler par petits groupes autour de sujets spécifiques avec des livrables concrets.

Échelle d'évaluation de la collaboration : pour évaluer individuellement et collectivement le niveau d'alignement.

Les outils pour accompagner le changement de manière structurée et bienveillante

Appreciative Inquiry : pour valoriser le positif et faciliter le changement collectif.

SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) : pour structurer les échanges pour une communication factuelle et sécurisée.

ORID (Objectif, Réfléchi, Interprétatif, Décisionnel) : pour guider les discussions et prendre des décisions partagées.

CODEV (Co-développement) : pour trouver des solutions collectives en mobilisant l'intelligence du groupe.

***Le parcours fait
partie du soin.***

Dr Adrienne Reix

Médecin urgentiste et coordonnatrice médicale de la
cellule parcours du Groupe Hospitalier Sorbonne
Université à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Utiliser un outil de communication sécurisé et partagé par tous : le défi insurmontable de la coordination des soins ?



Elsa Chouraqui

Pharmacienne

📍 Lisieux (Calvados)



Saliha Grevin

Pharmacienne.

📍 Douai (Nord)

Tout ce que vous ne devriez pas faire lorsque vous créez votre MSP.



Dr Guillaume Daboul

Médecin généraliste.

📍 Porte des Pierres Dorées (Rhône)

Ce qu'il faut retenir

01

Il est important de choisir un outil simple et fonctionnel qui permette à la fois l'échange en groupe, l'envoi de pièces jointes, et surtout, qui soit sécurisé.

02

L'efficacité de l'outil repose sur une organisation territoriale structurée à l'image des MSP et CPTS. Cela facilitera l'adoption par l'ensemble des soignants.

03

La désignation d'un acteur neutre pour développer et déployer l'outil garantit une démarche transparente, équitable et exempte de conflits d'intérêts.

01

Définissez les grandes lignes de votre projet de santé en sollicitant des acteurs comme la FEMA (Fédération des Maisons de Santé) qui peut vous accompagner gratuitement. Votre projet n'a pas besoin d'être parfait dès le départ, il peut être amélioré ou évoluer avec le temps.

02

Créez dans un premier temps une association pour toucher les premières aides du Fonds d'Intervention Régional (FIR). Puis structurez l'organisation en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA), indispensable pour percevoir les financements liés aux Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI).

03

Prévoyez les coûts liés à la structure et aux frais annexes. En complément de la SISA, une Société Civile de Moyens (SCM) permet de mutualiser les charges telles que le loyer, le ménage ou l'électricité. Les subventions départementales, régionales et européennes peuvent aussi aider à réduire les dépenses.



Tout comprendre à la gouvernance en CPTS.



Laurie Tonnellier

Directrice de la CPTS Nord Est 78.



Ce qu'il faut retenir

01

Le rôle du bureau est de piloter la stratégie et d'assurer les responsabilités légales, notamment sur le fonctionnement et les investissements de la CPTS. L'équipe salariée, quant à elle, prend en charge le suivi opérationnel des actions. Elle veille au suivi administratif, pilote les projets et joue un rôle essentiel de lanceur d'alerte pour remonter les dysfonctionnements.

02

Reposez-vous sur des éléments socles pour assurer une collaboration efficace :

- des valeurs partagées pour créer une culture commune.
- un climat de confiance pour libérer la parole et prévenir les conflits.
- une communauté impliquée où chacun participe aux décisions.
- un règlement clair pour garantir l'équité et une temporalité commune.

03

Anticipez les conflits entre la gouvernance et les salariés, souvent liés à des différences de temporalité, en mettant en place des méthodes adaptées. Utilisez des approches structurées comme la méthode DESK (Décrire les faits, Exprimer les émotions, Proposer des solutions). Dans les cas les plus sérieux, n'hésitez pas à recourir à un médiateur pour traiter rapidement la situation de manière constructive.



Anna Lentzner

Facilitation graphique & reportage dessiné

Doctolib

