

# DÉVELOPPER LA CONFIANCE AU SEIN DE VOTRE ORGANISATION : AUDIT, RESTITUTION ET PLAN D'ACTION AVEC L'OUTIL DE DIAGNOSTIC STARTRUST®

📍 Référence : RH6

€ Tarif : nous contacter



## Public :

RH pour  
déploiement auprès  
de l'ensemble  
des collaborateurs  
ou d'un service



## Prérequis :

Aucun

## Objectifs :

- ✓ Mesurer et évaluer le niveau de confiance au sein de votre organisation
- ✓ Sensibiliser les collaborateurs à l'importance de la confiance pour fluidifier les relations interpersonnelles et augmenter la performance
- ✓ Accompagner les managers et les collaborateurs dans leur changement de posture

## Une démarche en 5 étapes :

### 01. Entretien avec la direction des ressources humaines ou le commanditaire

- Cadrage du projet
- Identification du ou des services concernés
- État des lieux et contexte
- Objectifs de l'audit

### 02. Assessments

Les collaborateurs ou l'échantillon de collaborateurs répondent à un questionnaire en ligne qui interroge sur 200 situations de la sphère professionnelle et mesure :

- Le degré de confiance que la personne éprouve au moment T dans ses différentes sphères professionnelles
- Sa capacité à démontrer les compétences nécessaires pour instaurer la confiance
- Sa capacité à faire preuve de confiance en soi et à le montrer

Il existe un questionnaire spécifique pour les managers et un pour les collaborateurs.

### 03. Diagnostics individuels

Après avoir répondu au questionnaire, chaque collaborateur bénéficie d'un diagnostic détaillé d'une trentaine de pages qui analyse son rapport à la confiance avec sa hiérarchie, ses collègues, ses collaborateurs (pour les managers), ses clients et ses partenaires et les liens entre confiance en soi, confiance donnée, confiance reçue.

### 04. Entretiens individuels avec chaque collaborateur

Chaque collaborateur bénéficie d'un entretien de 2 h avec un Startrust Advisors® certifié. Cet entretien lui permet d'avoir une analyse détaillée de son rapport à la confiance dans ses différentes sphères professionnelles, et de travailler sur un plan d'action personnalisé.

### 05. Restitution de l'audit auprès de la direction des ressources humaines ou du commanditaire et préconisation de plan d'action

- Synthèse des diagnostics individuels et des entretiens individuels (dans le respect de la confidentialité des collaborateurs)
- État des lieux à l'instant T
- Analyse détaillée du niveau de confiance et de méfiance au sein de l'entreprise
- Analyse du triptyque global confiance en soi, confiance donnée, confiance reçue
- Proposition d'axes de travail
- Définition de plans d'action

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation inter-entreprise



✉ Merci de bien vouloir adresser ce bulletin d'inscription à [contactentreprises@udd.eu](mailto:contactentreprises@udd.eu)

## FORMATION :

Titre de la formation :   
Date de la session :  /  /     Lieu de la formation :   
Tarif par participant :  € net de taxe

## PARTICIPANT(S) :

Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Fonction : <input type="text"/>	Fonction : <input type="text"/>
Téléphone : <input type="text"/>	Téléphone : <input type="text"/>
E-mail : <input type="text"/>	E-mail : <input type="text"/>

## ENTREPRISE :

Nom de l'entreprise :   
Adresse :   
Code postal :      Ville :

### Adresse de facturation si différente :

Adresse :   
Code postal :      Ville :

## RESPONSABLE DE FORMATION (suivi de l'inscription) :

Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Fonction : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Téléphone : <input type="text"/>
Nom : <input type="text"/>	E-mail : <input type="text"/>

## FINANCEMENT :

Prise en charge OPCO :  Oui  Non

### Si oui, préciser :

Nom de l'OPCO :   
Adresse :   
Code postal :      Ville :

### INFORMATIONS DU CONTACT :

Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Téléphone : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	E-mail : <input type="text"/>
Nom : <input type="text"/>	

Date :  /  /

Signature du responsable de l'inscription\* : 



Pour toute correspondance :  
[contactentreprises@udd.eu](mailto:contactentreprises@udd.eu)

Nos conditions générales de vente sont consultables sur le lien suivant [CGV](#)  
et nos mentions légales sur le lien suivant [Mentions légales](#)

Université du Domicile – Centre de formation Entreprises  
66 avenue du Maine 75014 PARIS – 01 45 49 99 15

Siège social : UDD 60 rue Saint-Blaise 61000 Alençon – NAF/APE : 8299Z  
RCS : 834 111 601 ; TVA intra-communautaire : FR13834111601

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 28610102561 auprès du préfet de région de Normandie

\* Les signatures doivent être obligatoirement manuscrites ou électroniques à condition qu'elles correspondent aux normes en vigueur (Universign, Docusign, Yousign, Je suis en cours, etc.).

© UDD // Tous droits réservés // Octobre 2022 // Création : Hogueia Design // Crédits photos Shutterstock : loreanto