

L'ENTRETIEN ANNUEL INDIVIDUEL (EAI)

GUIDE METHODOLOGIQUE A L'USAGE DU responsable médical

SOMMAIRE

PREAMBULE

Expérimentation des entretiens annuels au sein d'HUGO

PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DES EAI

Les objectifs de l'EAI
Des règles communes

DEROULER UN ENTRETIEN ANNUEL

Méthode de
préparation et
conseils avant,
pendant et après

COMMUNICATION

ANNEXES

Préambule

La mise en place de l'entretien annuel individuel est l'une des mesures portées par « Ma Santé 2022 » et engagée par le Ségur de la Santé¹ pour le renouvellement du management des parcours hospitaliers des praticiens.

Cet outil d'accompagnement des médecins au long de leur parcours est déjà intégré dans certains établissements mais prend aujourd'hui tout son sens pour travailler à l'amélioration des pratiques managériales et de la qualité de vie au travail et à la reconnaissance individuelle de chaque praticien. La mise en place des EAI vise à favoriser la reconnaissance des exercices diversifiés, à ouvrir l'accès aux formations et à permettre la construction de parcours professionnels plus personnalisés.

Le GCS HUGO s'est engagé à accompagner les responsables médicaux des hôpitaux du grand ouest par :

- La **construction d'outils d'appui** pour mener les entretiens annuels (trame d'entretien et guide d'appui)
- La **construction d'une formation à la conduction d'entretiens annuels individuels**

Ce travail s'inscrit dans l'engagement d'HUGO à accompagner les médecins engagés sur des fonctions managériales et à tout praticien qui souhaite se former sur ces sujets.

Le présent guide méthodologique vise donc à permettre aux praticiens managers d'unités d'expérimenter la mise en place de ces entretiens à partir de 2021.

¹ Ségur de la Santé « 2.1 Développer, individualiser et accompagner les parcours professionnels : La carrière des praticiens hospitaliers est aujourd'hui trop souvent cloisonnée et laisse une place insuffisante à la reconnaissance d'activités non cliniques. [...] Les parties prenantes conviennent [...] de mettre en place d'ici au 1er janvier 2022 les mesures d'accompagnement suivantes :
- Généralisation des entretiens professionnels dans les établissements hospitaliers avec les chefs de service ;
- Ouverture d'un droit à un entretien de carrière tous les 5 ans au Centre national de gestion ;
- Ouverture aux praticiens des « viviers » de compétences, de missions d'appui, de perfectionnement, d'expertise devant être constitués par le Centre national de gestion. »

Sur l'entretien annuel individuel pour améliorer le suivi de chaque parcours

L'entretien annuel individuel (EAI) constitue l'un des piliers d'une bonne relation managériale entre un responsable et chacun des membres d'une équipe. Il permet de :

- Mieux accompagner chaque praticien dans ses besoins individuels actuels et futurs
- Améliorer le fonctionnement du service et les relations de travail
- Et donc accorder le développement du projet individuel du praticien aux missions imparties au service (ou pôle), et plus largement aux objectifs du projet d'établissement.

L'EAI est donc un **temps de rencontre et d'échange individuel** entre le responsable d'unité (service, pôles, sous-unité pertinente) et chaque praticien.

Il permet d'aborder en un temps et lieu unique annuel :

- les besoins de formation,
- les possibles souhaits d'évolution,
- les éléments motivants et les difficultés rencontrées sur l'année écoulée.

Les premiers entretiens mis en œuvre permettent de tester ce temps d'échange formel et à l'adapter à chaque responsable médical et à chaque praticien. A long terme l'entretien intégré à l'organisation du service devient une étape de bilan normale et annuelle.

L'EAI, ça sert à quoi véritablement ?

- **un outil de communication** : en consacrant un temps d'échange individuel tous les ans, il doit renforcer la communication entre le responsable médical et son équipe, sur un plan individuel puis collectif.
Il doit aussi permettre d'aider à identifier d'éventuels risques psychosociaux (stress, difficultés relationnelles, violences internes, externes, difficultés organisationnelles).
- **un outil de prévention des conflits** : en tant qu'espace d'échange dédié hors du cadre du travail, des réunions de service, et de tous

les moments d'échange habituels, l'EAI doit permettre d'évoquer avec calme et objectivité les sujets potentiels de tensions professionnelles ;

Il n'est cependant pas le lieu de résolution des conflits, il reste l'espace de recueil du ressenti individuel du praticien

- ***un outil de reconnaissance individuelle et de motivation***: l'EAI permet au manager médical d'accompagner l'engagement des praticiens dans la réalisation du projet de service (ou du contrat de pôle) par la reconnaissance et la valorisation de leurs actions au sein du service et de l'établissement ; il permet d'évoquer les missions que le manager médical a déléguées au praticien ou souhaite lui déléguer ou encore l'implication du praticien sur des missions institutionnelles, des projets etc.
- ***un outil d'amélioration de la gestion des emplois et des compétences (GPEC)*** : en dressant un bilan partagé de l'année écoulée, en recueillant les souhaits, et en fixant des objectifs communs avec le responsable médical, il doit permettre de mieux anticiper les évolutions professionnelles fonctionnelles, statutaires ou géographiques (projet de mobilité)
- ***un outil d'optimisation du fonctionnement du service (ou du pôle)*** : par la prise en compte des remarques constructives relatives au quotidien professionnel et aux conditions de travail, il permet de faire le lien avec les partenaires institutionnels de l'hôpital pour prendre les mesures d'amélioration du service, du pôle et de l'établissement.

Pour aller au bout des idées reçues sur les EAI voir annexe 2

Des règles communes

Les EAI s'expérimentent de manière souple mais sur la base de règles communes sur lesquelles s'engagent les responsables médicaux et les praticiens reçus.

1. **L'EAI est proposé à tous les praticiens permanents**

L'EAI concernera à terme tous les praticiens salariés de l'établissement en position d'activité, quel que soit leur statut ou quotité de temps de travail. Au stade de l'expérimentation : chaque responsable médical qui entre dans la démarche **s'engage à proposer un entretien à chacun des praticiens de son unité (entendu au sens de personnel médical, pharmaceutique, odontologique sous statut hospitalier ou hospitalo-universitaire, et cliniciens).**

Les praticiens attachés scientifiques, les internes et les étudiants ne sont pas à ce stade intégrés dans les EAI.

L'ouverture à plus de praticiens est laissée à la liberté des responsables médicaux selon leurs capacités.

2. **L'EAI est bilatéral**

Il se déroule uniquement entre deux personnes : le responsable direct et le praticien.

3. **L'EAI est une obligation asymétrique.**

Le responsable d'unité propose l'entretien à tous les praticiens mais les praticiens sollicités sont en droit de refuser l'EAI.

Une fois la démarche déployée à l'échelle de l'établissement la perspective serait :

- aux chefs de service de proposer un EAI aux praticiens
- aux chefs de pôle de proposer un EAI à tous les chefs de service des services composant le pôle ;

4. **L'entretien annuel individuel est planifié et préparé².**

Le support est transmis au praticien en avance pour qu'il puisse se poser et y réfléchir avant l'échange.

5. **L'entretien annuel individuel est oral avec une formalisation constatée par écrit.**

L'EAI repose sur un échange direct et oral dont les conclusions sont reprises par le manager médical dans **la trame proposée (annexe 1)**. Cette trame permet de garder la trace des échanges et des sujets qui ont pu y être abordés, notamment pour l'année suivante.

Cependant l'exercice repose sur un principe de souplesse et donc :

² Voir les étapes pour préparer l'entretien dans la partie « Dérouler l'entretien : repères et conseils »

- la **trame support peut être largement adaptée selon les services et les praticiens** (les sujets présentés dans la trame sont des propositions pour aider le manager à dérouler l'entretien)
- la **signature du document permet d'officialiser ce moment de bilan mais elle n'est pas obligatoire** si le principe freine les praticiens
- la priorité étant l'échange oral, **la trame peut être remplie a posteriori**

Pour respecter le principe de confiance et de confidentialité des échanges

- la trame en deux exemplaires est conservée 1) par le responsable médical et 2) par le praticien
- aucun autre professionnel n'a accès à son contenu, il n'est pas transmis au chef de pôle, ni à la direction des affaires médicales.

Dérouler un entretien annuel : repères et conseils

1. AVANT

L'EAI suppose :

- **D'expliquer le principe de l'EAI au praticien pour l'aider à se projeter dans la démarche et éviter les malentendus** (par une réunion d'information globale ou par le partage de ce guide, le responsable médical est incité à expliquer concrètement que l'EAI n'a aucune valeur évaluative, que les échanges seront confidentiels et qu'ils sont libres de l'accepter)
- **De planifier un rendez-vous à l'initiative du manager médical** dans un délai de deux semaines minimum pour permettre au praticien de s'y projeter.
- **D'y consacrer un temps de préparation personnelle** : la trame du support d'entretien est communiquée au praticien pour l'aider à se projeter dans l'exercice.

Si l'EAI n'est en rien une évaluation d'un praticien par son responsable médical, il permet indirectement une prise de recul et une auto-analyse de chacun des deux praticiens sur leurs pratiques, leur rôle et leurs responsabilités respectives.

Ce temps de préparation implique pour le manager médical de mettre en perspective les savoirs- être du praticien en tant que membre d'une équipe médicale mais aussi non médicale (attitude, implication, initiatives...), au sein du service, de l'hôpital (services medicotechniques, blocs opératoires...) et avec les partenaires extérieurs à l'établissement avec lesquels il travaille.

2. PENDANT

- La durée de l'entretien annuel pour temps d'échange complet sur l'année passée et les perspectives **peut durer autour d'une heure**
- Un **environnement neutre et confraternel** sans risque de dérangement facilite l'échange (par exemple un entretien mené autour d'une table plutôt que de part et d'autre du bureau du chef de service/pôle)

- Sur un principe d'échange bienveillant et direct, le manager médical et le praticien peuvent **aborder les divers sujets du support d'entretien en appui**, en veillant à respecter la prise de parole de chacun

Outre la qualité relationnelle entre le manager et le praticien préexistante à l'entretien, c'est avant tout la **qualité de la communication proposée par le responsable médical** (écoute, respect du temps de parole, reformulation, questionnement,...) qui en garantit la réussite sur la forme.

Pour garder à l'esprit le sens de l'exercice :

- **le renseignement du support d'entretien n'est pas une fin en soi, la qualité de l'échange est prioritaire**
- Les premiers EAI peuvent être un exercice délicat à engager, chaque responsable doit se sentir libre **d'adapter les modalités de l'échange à chaque praticien reçu.**

3. APRES

- **Synthétiser les échanges et les objectifs communs qui ont été partagés**

Le remplissage du support pendant ou après l'entretien permet de rendre l'exercice concret et de conserver les informations partagées pour l'année suivante.

- **Garantir la confidentialité des échanges pour faire de l'EAI un outil de confiance**

Par un engagement réciproque les informations contenues dans le support d'entretien ne sont pas partagées :

- A l'issue de l'entretien deux exemplaires sont réalisés, l'un gardé par le responsable médical, l'autre par le praticien
- Le contenu de l'EAI ne quitte donc pas le bureau de la personne qui a fait passer l'entretien
- **Si le médecin reçu en entretien souhaite faire remonter une situation particulière (projet, formation, évolution des modalités d'exercice etc.) le médecin responsable l'accompagne pour transmettre sa demande aux personnes concernées**

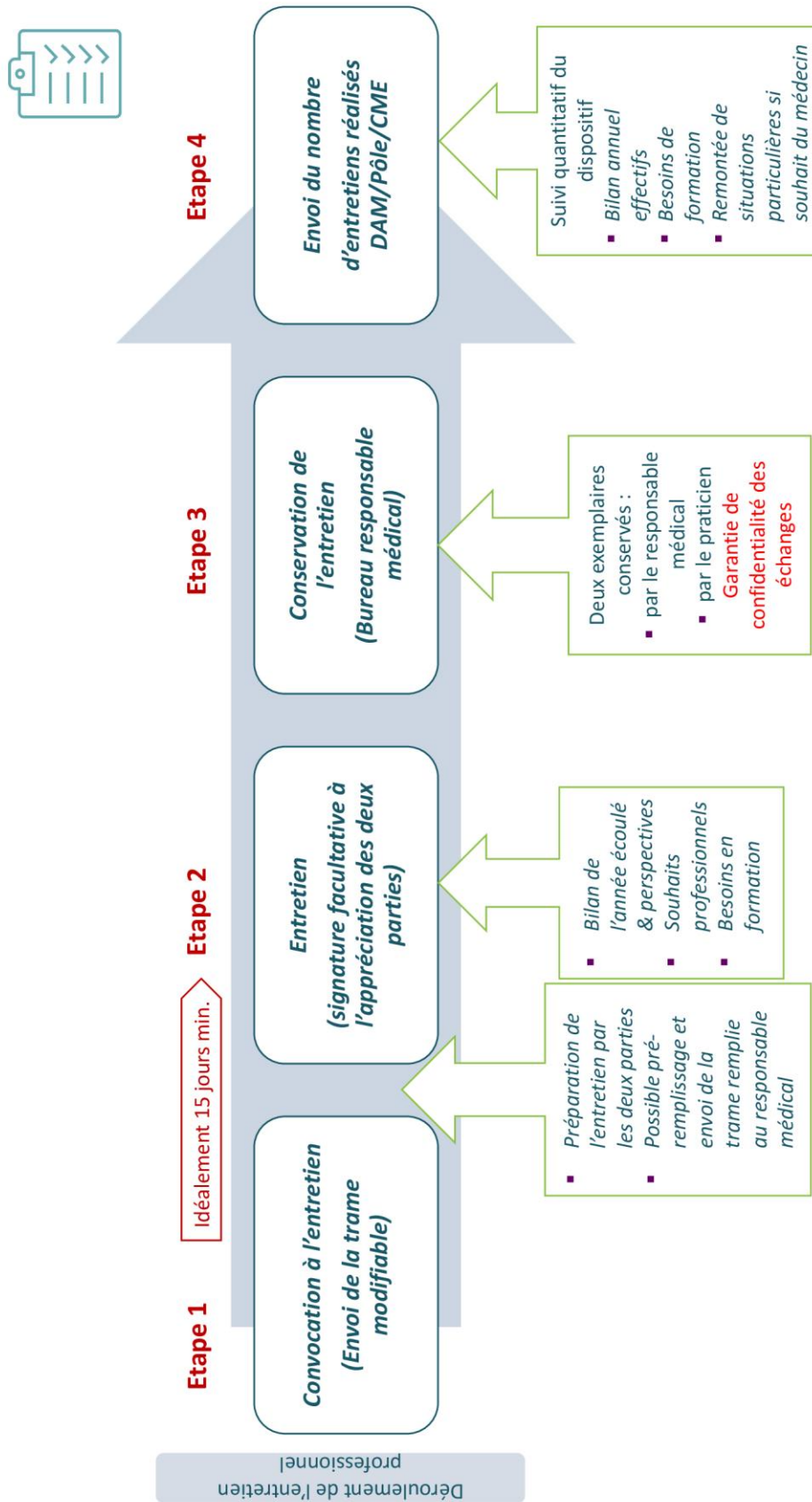
La seule information remontée est la transmission au chef de pôle et à la DAM du nombre d'entretiens réalisés pour suivre l'évolution de la démarche.

Se former à accompagner ses praticiens dans leur parcours : l'accompagnement HUGO

Le GCS HUGO travaille à la construction d'une formation spécifique pour accompagner les responsables médicaux dans la conduite d'entretien pour les années à venir (apports théorique, simulation d'entretien, gestion de situations particulières).

Annexe 1 : Déroulé d'un entretien annuel

Annexe 2 : Impacts positifs des EAI pour le praticien et le responsable médical



Pour le responsable médical	Pour le praticien
<ul style="list-style-type: none"> ❖ prendre conscience de son image de chef de service (ou de chef de pôle) et adapter son positionnement en tant que responsable médical ❖ mieux connaître ses collaborateurs, leurs aspirations, potentiels, difficultés et souhaits éventuels ❖ préciser ses attentes concernant l'organisation et le fonctionnement du service (ou du pôle) ❖ rappeler les objectifs du projet de service (ou du contrat de pôle) et préciser le rôle de son collaborateur dans leur atteinte ❖ stimuler la motivation des praticiens en reconnaissant et en valorisant leur contribution individuelle au fonctionnement du service ❖ identifier les besoins individuels d'évolution (formation, responsabilités,...) afin d'assurer une gestion personnalisée des praticiens 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ mieux connaître son responsable, ses attentes, ses ambitions, son mode de management ❖ mieux comprendre et appréhender les objectifs collectifs de son service (ou de son pôle) ❖ partager son vécu au sein du service (ou du pôle) : relations interpersonnelles, conditions de travail après avoir pris le temps de faire un point sur sa situation de travail ❖ exprimer ses attentes en termes de rôle et responsabilités au sein de l'équipe médicale ou au plan institutionnel ❖ faire connaître ses besoins en formation ❖ prendre conscience de ses perspectives et réfléchir à son évolution professionnelle ❖ s'engager dans des missions d'intérêt général au regard de son projet professionnel et en lien avec le projet de service (ou le contrat de pôle)
Pour les deux	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ définir des objectifs individuels en les mettant en cohérence et en les contextualisant avec les objectifs et ambitions du projet de service (ou de pôle) ❖ échanger sur le fonctionnement du service et l'ambiance de travail 	

Annexe 3 : Quelques idées reçues sur les EAI

Idée reçue : l'EAI est une perte de temps puisque manager médical et praticien échangent déjà quotidiennement.

FAUX : l'EAI est un temps dédié à un échange bilatéral, une prise de recul en dehors de l'intensité de l'activité clinique ou plus largement hospitalo-universitaire. Il ne peut en aucun cas s'apparenter à un staff ou tout autre échange quotidien (problème organisationnel, urgence clinique...).

Idée reçue : l'EAI est une évaluation des savoirs et/ou savoirs-faire du praticien.

FAUX : garant de l'organisation de la qualité des soins au sein de son service (ou pôle), le responsable médical veille à l'obligation de formation continue (via le DPC) des praticiens qui composent son équipe. En conséquence, l'EAI ne saurait être une appréciation de l'expertise ou des compétences techniques du praticien. Il concerne exclusivement le praticien en tant que membre d'un collectif, d'une équipe médicale au sein de laquelle il exerce sa profession.

Idée reçue : l'EAI est un mode de résolution des conflits.

FAUX : par l'échange direct qu'il nécessite, l'EAI permet de dénouer de potentielles sources de tension et d'éclaircir des malentendus. Mais pour les mêmes raisons, il ne saurait, sous peine d'être dévoyé en mode de règlement de comptes, être utilisé dès lors qu'un rapport conflictuel est acté entre le manager médical et un praticien composant son équipe. D'autres voies (médiation, conciliation,..) doivent alors être privilégiées.

Idée reçue : l'EAI est une atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien.

FAUX : la prise en compte de la spécificité de l'exercice médical oblige l'EAI au plus strict respect de la déontologie applicable aux relations entre praticiens.

Idée reçue : l'EAI est une procédure administrative qui permet de surveiller ou tracer l'activité d'un praticien.

FAUX : aucune thématique abordée n'évalue l'activité clinique ou plus largement hospitalo-universitaire effective du praticien. En outre, l'administration n'est pas destinataire du support d'entretien dont seuls le responsable médical et le praticien conservent un exemplaire.

Annexe 4 : Faciliter la communication et l'échange en entretien.

La mise en œuvre d'une communication ouverte et constructive s'appuie sur quelques attitudes simples :

- ✓ **L'écoute active** est un facteur prépondérant de la bonne conduite de l'entretien qui implique de :
 - ❖ prendre une part active au dialogue tout en gardant le silence et en se mettant dans un état de réceptivité,
 - ❖ écouter avec attention et empathie, en gardant le contact, en observant les attitudes du praticien, en se mettant à sa place,
 - ❖ respecter les silences pour donner au praticien le temps de préparer ses arguments.
- ✓ **La reformulation** consiste à restituer de manière synthétique ce que le praticien a dit, de manière à ce qu'il retrouve le sentiment qu'il a pu vraiment s'exprimer et apporter des informations significatives :
 - ❖ elle confirme à l'interlocuteur qu'il est bien écouté et compris,
 - ❖ elle permet de résumer une intervention pour dégager l'essentiel, de mieux situer le problème
 - ❖ elle permet de dédramatiser la situation lorsqu'il y a une manifestation d'agressivité, de clarifier la situation ou de résoudre un problème.
- ✓ **Le questionnement** est utile pour recueillir des informations, demander des précisions, ou vérifier la bonne réception d'un message. Le questionnement peut reposer sur :
 - ❖ des questions fermées qui amènent des réponses courtes de type « oui » ou « non » et qui visent à faire préciser les faits, à obtenir une information précise et à valider une décision,
 - ❖ des questions ouvertes qui laissent au praticien la liberté de répondre comme il l'entend et qui permettent d'explorer un sujet, de lancer la discussion,

- ❖ des questions inductives qui se présentent comme des questions fermées évoquant déjà la réponse attendue. Elles doivent être utilisées avec beaucoup de parcimonie car elles ne demandent pas réellement son avis à l'interlocuteur mais attendent une réponse conforme à ce que le manager médical pense.
Il est préférable de commencer par des questions ouvertes pour ouvrir le champ de discussion puis de s'appuyer sur des questions fermées pour confirmer les propos.

Les questions et les reformulations contribuent à créer le dialogue et à se faire une opinion en s'appuyant sur des faits objectifs.

- ✓ Le responsable médical concentre son attention sur le praticien (écouter plus que parler), il laisse un espace de parole suffisant au praticien et l'encourage à s'exprimer, en structurant et en recherchant l'enchaînement des idées, en reformulant,
- ✓ Il aborde les points positifs comme les points négatifs afin d'établir une évaluation équilibrée,
- ✓ L'esprit positif de l'entretien repose sur la recherche d'un échange gagnant-gagnant et la volonté de ne pas instaurer un rapport de force ;
- ✓ L'objectivation des situations professionnelles est indispensable pour que l'entretien reste pertinent ; l'expression des avis doit se faire au mieux sur des faits objectifs et non sur des sentiments ou événements récents qui seraient évoqués à chaud.

Les écueils à éviter

- ✓ *L'interrogatoire* : la succession de questions qui appellent systématiquement des réponses brèves et stéréotypées limite l'espace de parole du praticien et nuit au principe de dialogue.
- ✓ *La résolution de problèmes techniques* : la discussion technique approfondie sur un événement spécifique empêche d'aborder des sujets de fond
- ✓ *Le rituel mondain* : le fait que chacun se cantonne dans le flou des généralités sans rentrer dans les questions de fond

- ✓ *La comparaison* : le dialogue qui se fait non en fonction d'un bilan lié à l'activité du praticien au sein du service, mais en comparaison avec les autres personnes qui l'entourent.
- ✓ *Le dialogue de sourds* : une série d'échanges stériles qui renvoie les deux parties dos à dos conduisant à un durcissement des positions respectives.

Annexe 5 : composantes de l'entretien annuel individuel

Thématique	Contenu abordé	Conseils et précisions
Formation(s) et congrès	<p>Cette rubrique concerne les formations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - internes, - externes, - les congrès, - les séminaires. <p>Le praticien en réalise une synthèse qualitative en précisant leur pertinence et leur contribution au regard de la qualité des soins et la réalisation du projet de service.</p> <p>Les formations n'ayant pas pu être réalisées peuvent également être mentionnées.</p> <p>Au vu des éléments cités dans les rubriques précédentes, le praticien mentionne quelle(s) formation(s) lui seraient utiles pour l'année à venir.</p>	<p>Il ne s'agit pas d'un simple listing de formations réalisées sur l'année écoulée.</p> <p>Il convient d'en mettre du sens au regard de la qualité des soins et des projets de service.</p>
Organisation du service	<ul style="list-style-type: none"> - la permanence et la continuité des soins, (gardes/astreintes/absentéisme) - l'équité des plannings, - les délégations existantes et envisagées, - l'encadrement des étudiants/internes, - le fonctionnement matériel du service (matériel médical, non médical, informatique), - l'information, les modes de communication au sein du service 	<p>Tous les points cités dans cette liste ne doivent pas nécessairement être abordés ; il s'agit d'échanger sur les points marquant l'année écoulée.</p>
Qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - la qualité des soins individuels : le praticien décrit l'observation de ses pratiques sur l'année écoulée, - la qualité des soins collective : le praticien évoque son analyse sur la satisfaction des patients, la qualité du travail réalisé en équipe, les événements indésirables (EI) 	<p>Traiter cette thématique en 2 temps enrichit l'échange sur cette thématique :</p> <p>1/ l'auto-analyse sur la qualité des soins prodigués,</p>

	rencontrés, les déclarations d'EI effectuées, la pertinence des soins, la coordination du parcours patient, les interfaces, la coordination ville-hôpital.	2/ le regard sur la qualité des soins effectuée par le collectif.
Relations inter-professionnelles	Cette thématique inclut les relations : - au sein de l'équipe médicale, - entre l'équipe médicale et l'équipe paramédicale, - entre l'équipe médicale et l'équipe d'encadrement - extérieures au service, dans l'établissement, - extérieures à l'établissement (dans le GHT, la région ou autre).	Tous les points cités dans cette liste ne doivent pas nécessairement être abordés ; il s'agit d'échanger sur les points marquant l'année écoulée.