



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

INFIRMIERS GÉNÉRAUX

Date du Jury : 30-31 octobre 2000

L'ÉVALUATION DU PERSONNEL SOIGNANT
OU
COMMENT GARANTIR LE SENS ET LA COHÉRENCE DE CE
PROCESSUS

Martine BARBIER

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1^{ère} partie : Problématique et Cadre théorique	3
1 - Problématique	3
2 - Cadre théorique	6
2.1 De la notation à l'évaluation	6
L'actuel processus réglementaire de notation et ses limites	7
<u>Définition du concept de notation</u>	7
<u>Description du processus</u>	7
<u>Limites du processus</u>	9
L'évaluation, une autre façon de concevoir le processus réglementaire.....	12
<u>Définition du concept d'évaluation</u>	12
<u>L'évaluation à travers l'histoire</u>	14
<u>L'évaluation: une évolution du concept</u>	15
<u>La pratique de l'évaluation: une démarche et des objectifs visés</u>	16
2.2 Les représentations sociales ou mieux comprendre le vécu des personnels	20
Définition.....	20
Rôles et composition des représentations sociales	22
Evolution ou transformation des représentations.....	23
Représentations sociales et management.....	24
2.3 Le sens, nécessité pour une appropriation du processus d'évaluation	25
Définition.....	25
Les vecteurs de sens	26
Le rôle des acteurs	31
3 - Conclusion de la 1^{ère} partie	32
2^{ème} partie : Analyse des entretiens	33
4 - Présentation de l'enquête	33
4.1 Méthodologie utilisée	33

4.2	Limites de l'enquête.....	34
5 -	<i>Contexte de l'étude</i>	35
5.1	Présentation des établissements.....	35
5.2	Personnes rencontrées	37
6 -	<i>présentation et analyse des résultats</i>	38
6.1	Résultats et analyse des entretiens.....	39
6.2	Vérification des hypothèses	49
7 -	<i>Conclusion de la 2^{ème} partie</i>	50
	 <i>3^{ème} partie : propositions d'actions et rôle de l'Infirmier Général</i>	 51
8 -	<i>L'évaluation : rôle pivot de l'Infirmier Général</i>	52
9 -	<i>L'évaluation : une approche globale à travers une politique de Gestion des Ressources Humaine</i>	54
10 -	<i>L'évaluation : une approche méthodologique pour l'élaboration d'un des axes du projet du Service de Soins Infirmiers</i>	56
10.1	Le plan stratégique de mise en œuvre du projet	57
	Une adhésion des partenaires sociaux car quel que soit le changement ou la stratégie que l'on veut introduire dans l'institution, « le degré d'implication des représentants du personnel est fonction du dialogue social. »	59
10.2	Les objectifs du projet	60
	Faire de la mise en œuvre une priorité pour assurer la pérennité du système.....	60
	Développer des instruments cohérents d'évaluation.....	61
	Renforcer les implications de l'évaluation	62
11 -	<i>Conclusion de la 3^{ème} partie</i>	64
	 CONCLUSION	 65
	 BIBLIOGRAPHIE	 66
	 Annexes	 68

LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS UTILISEES

I.G. = Infirmier (ère) Général (e)

D.R.H. = Directeur des Ressources Humaines

D.S.S.I. = Direction du Service de Soins Infirmiers

C.H.S. = Centre Hospitalier Spécialisé, il est à noter que nous utilisons, par commodité le terme de CHS pour les Centre Hospitalier spécialisés en psychiatrie tout en sachant que depuis la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, il n'existe plus de dissociation entre CH et CHS, mais uniquement des Etablissements Publics de Santé.

E.P.S. = Etablissement Public de Santé

IDE = Infirmier(ère), cette abréviation ne fera aucune distinction entre les Infirmières diplômées d'état et les Infirmière de secteur psychiatrique.

A.S. = Aide Soignant(e)

A.S.H. = Agent des Services Hospitaliers

C.S.I. = Cadre Supérieur Infirmier

C.I. = Cadre Infirmier

S.S.I. = Service de Soins Infirmiers

G.R.H. = Gestion des Ressources Humaines

G.P.E.C. = Gestion prévisionnelle des Emplois et des Compétences

INTRODUCTION

Dans le contexte socio-économique actuel, particulièrement difficile, l'hôpital possède un capital précieux : ses Hommes.

Même si l'hôpital n'est pas une entreprise, au sens juridique et économique du terme, on peut affirmer avec Michel Crozier que "la ressource humaine est en train de devenir la ressource fondamentale autour de laquelle s'ordonnent toutes les autres. L'entreprise doit être à son écoute si elle veut commencer le dur apprentissage d'un management adapté au monde post industriel."¹

La gestion des ressources humaines à l'hôpital tend donc à évoluer vers une conception plus managériale.

Le personnel est alors considéré comme source de performance et sa qualité est une force considérable pour un établissement hospitalier, car c'est lui qui le rend efficient. Or, pour atteindre cet objectif, l'institution se doit d'optimiser, au mieux, les ressources dont elle dispose. Pour ce faire, les gestionnaires des ressources humaines, dont l'Infirmier Général, mettent en place des actions, telles que l'évaluation du personnel, pour détecter et développer ce potentiel humain.

Mais, l'ombre au tableau est la procédure administrative de notation, parfois contestée, ancienne et ancrée dans le vécu des agents, qui peut rendre moins crédible les aspects positifs de l'évaluation. En effet, à son origine, le système de notation administrative tendait à motiver les fonctionnaires par des gratifications matérielles attribuées en proportion des efforts qu'ils consentaient à réaliser pendant leur travail. Or, actuellement, l'objectif n'est plus atteint.

¹ CROZIER Michel – *L'entreprise à l'écoute* – Paris, Inter Editions, 1989.

Aussi, depuis quelques années, les managers cherchent à obtenir de leurs collaborateurs qu'ils s'investissent plus dans leurs missions, entre autre, en leur proposant non plus une unique notation mais une véritable évaluation.

Il faut souligner la difficulté de rapprocher ces deux concepts dont le domaine de définition n'est pas totalement superposable.

Aussi, dans une première partie, nous définirons l'objet de notre recherche. Nous aborderons le concept de notation et ses limites, celui d'évaluation et de son évolution. Puis, nous verrons en quoi le travail sur les représentations sociales et le sens, peut aider l'Infirmier Général à faire évoluer le vécu du personnel sur ces thèmes.

Dans la deuxième partie, nous analyserons les représentations sociales des soignants, obtenues sur le terrain, à partir d'entretiens et nous vérifierons nos hypothèses.

Dans la troisième partie, nous nous appuierons sur la définition des concepts et l'analyse des entretiens pour proposer des actions possibles à mettre en œuvre par l'Infirmier Général sur ce sujet.

1^{ÈRE} PARTIE : PROBLÉMATIQUE ET CADRE THÉORIQUE

1 - PROBLEMATIQUE

Avec la loi du 31 juillet 1991, puis les ordonnances du 24 avril 1996, l'évaluation a pris une place prépondérante et a envahi tous les domaines hospitaliers. L'évaluation du personnel n'échappe pas à cette règle, puisque le manuel d'accréditation interroge les établissements sur la mise en place de procédures périodiques d'évaluation du personnel.

La gestion des ressources humaines met en évidence l'importance du facteur humain dans la gestion des établissements. En effet, toute décision concernant un individu suppose une évaluation de ses aptitudes, de ses compétences, de ses potentiels ainsi que des connaissances qu'il a acquises.

Or, bien que depuis les années 90, ce sujet semble être une préoccupation des managers hospitaliers, il suffit pour s'en convaincre de lister les nombreux écrits qui traitent de pratiques innovantes dans le domaine de l'évaluation, par contre, sur le terrain, de façon très inégalitaire, l'évaluation semble encore le plus souvent vécue difficilement par les agents.

En effet, le système, actuellement imposé par la réglementation des établissements publics de santé, est celui de la notation.

Il est relié à un ensemble de notions anciennes et fixes qui renvoient à des politiques de gestion des ressources humaines telles que : la gestion des carrières (promotion et avancement d'échelon) et la gestion des rémunérations (prime).

De plus, ce système est critiqué dans les écrits car il est décrit comme : *Injuste et rigide*, en effet, les critères d'appréciation sont flous, vagues, source de problèmes d'interprétation et inadaptés car ils ne tiennent pas compte de la réalité concrète du terrain.

Inutile comme outil de gestion, inopérant et non porteur de motivation mais plutôt de sanction.

Infantilisant par son caractère très scolaire et son esprit sanction / récompense.

Fastidieux en temps et en énergie à cause d'une lourdeur du circuit papier, avec une connotation négative de procédure administrative.

Enfin, la règle de la fixation de la note varie d'un établissement à un autre allant du ¼ de point tous les 2 à 3 ans à l'échelonnement de la note (de ¼ à ¾ de point) en fonction de la hauteur de la note précédente (3/4 de point pour les notes <18, 1/2 point pour les notes < 22, pour les notes < 24: ¼ de point par exemple).²

Pour lutter contre les dérives de ce système, centré sur l'appréciation des personnes, il a semblé nécessaire aux gestionnaires des ressources humaines d'utiliser, en plus du système de notation réglementaire, des outils, d'abord d'appréciation des performances puis, comme c'est le plus souvent le cas en ce moment, des bilans annuels d'activité qui ne considèrent plus ce qu'est l'homme au travail, ni ce qu'il fait mais les résultats de son activité.

Fort de ces constats, le ministère a fait paraître, en janvier 1999, une circulaire relative à la notation des personnels au titre de l'année 1998, précisant la procédure de notation, d'établissement de la note chiffrée et proposant la mise en place d'entretiens annuels en attendant un projet de réforme de l'évaluation des personnels.³

L'infirmier général, du fait de son statut et de ses attributions, " participe à la gestion des personnels infirmiers, aides-soignants et des agents des services hospitaliers..."⁴ ; il intervient dans la gestion administrative et fonctionnelle des agents (notation, avancement).⁵

² LETEURTRE H.- *L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital* – Paris - édition ESF - 1991

³ Circulaire du 13 janvier 1999 relative à la notation des personnels au titre de l'année 1998

⁴ Décret du 18 octobre 1994, modifiant le décret du 18 octobre 1989 portant statut particulier des Infirmiers Généraux de la fonction publique hospitalière

⁵ Circulaire d'application du 2 octobre 1990

A ce titre, il se doit, dans le cadre de l'institution, de définir et d'adapter une politique d'évaluation des personnels placés sous sa responsabilité et, en collaboration avec le directeur des ressources humaines, de participer à la mise en œuvre du développement et au suivi de cette politique.

A la lumière de ces éléments, la question que nous nous posons, en tant qu'Infirmière Générale responsable du service de soins infirmiers, garante de la qualité des soins apportés aux patients par le personnel soignant, est la suivante :

Comment permettre que le processus d'évaluation soit mieux vécu par le personnel soignant ?

Pour pouvoir répondre à cette question initiale de recherche, il est nécessaire de savoir :

- ✓ Quelles sont les représentations que le personnel soignant a de l'évaluation ?
- ✓ Quelles sont les attentes des soignants sur le rôle de l'I.G. en matière d'évaluation ?
- ✓ Quelles évolutions sont nécessaires pour que le processus d'évaluation soit porteur de sens pour le personnel ?

A la suite des résultats obtenus, nous pourrions ainsi nous questionner sur la contribution de l'Infirmier Général à l'appropriation du système d'évaluation par le personnel soignant et faire des propositions dans ce sens.

Nos hypothèses sont les suivantes :

- **Les personnels ont un vécu négatif de la notation administrative.**
- **Les soignants** (infirmières, aides-soignants, agents des services hospitaliers) **souhaitent passer de la notation administrative à l'évaluation.**
- **A partir des représentations sociales des agents, l'infirmier général peut mettre en place une procédure institutionnelle d'évaluation acceptée de tous, dont il sera garant du sens et de la cohérence.**

2 - CADRE THEORIQUE

Afin de pouvoir répondre aux différentes questions que nous nous posons au sujet de l'évaluation, un détour par des recherches bibliographiques sur ce sujet nous semble incontournable.

2.1 DE LA NOTATION À L'ÉVALUATION

Il existe différents degrés d'évaluation. Les définitions, couramment admises, distinguent :

La notation, système très simple, directif, limité à un jugement global sur l'individu qui va se traduire par une note. La notation peut être exercée à l'insu de l'évalué. Il y a peu ou pas de discussion. Nous considérons la notation comme un système archaïque. Elle est la base de l'actuel processus réglementaire ;

L'appréciation, relativement directive, par laquelle le jugement sur l'évalué est fondé sur plusieurs critères comportementaux. L'appréciation a une connotation subjective car celui qui apprécie l'autre se place nécessairement de son point de vue d'évaluateur. Comme pour la notation, l'appréciation se pratique sans ou avec peu de discussion. Et si celle-ci existe, elle possède un caractère formel. L'appréciation marque un léger progrès par rapport au système de la notation parce que l'évaluation est plus circonstanciée et plus descriptive. Elle complète la notation administrative.

L'évaluation professionnelle annuelle, avec bilan annuel, est plus élaborée que les systèmes précédents. Le processus est semi-directif et permet, ainsi que nous le verrons plus loin, à l'intéressé d'exprimer son point de vue. A l'issue d'une discussion en profondeur, ce type d'évaluation précise la définition d'objectifs pour l'année suivante qui serviront de repère pour le bilan ultérieur.

L'actuel processus réglementaire de notation et ses limites

Dès 1946, avec la loi sur le statut général des fonctionnaires et tout au long de son histoire, l'administration a essayé de motiver les fonctionnaires par une notation en fonction des prestations fournies, ayant des effets sur le salaire et la carrière des agents.

La notation administrative, système d'appréciation de la valeur professionnelle dans la fonction publique, s'apprécie par l'examen des règles juridiques qui la régissent ainsi que par l'analyse de la pratique qui en est faite.

Définition du concept de notation

Ce terme désigne presque exclusivement «l'indication d'une valeur exprimée par un chiffre, guère utilisée en dehors de la Fonction Publique »⁶.

La procédure de notation renvoie fréquemment à des représentations de type scolaire, de l'ordre de la relation maître – élève. Cette référence au système scolaire est d'autant plus prégnante qu'il s'agit là d'un rapport hiérarchique impliquant des professionnels et des enjeux implicites.

Description du processus

Officialisé en 1959 par un arrêté⁷, elle découle des dispositions générales du 20 mai 1955 portant statut du personnel hospitalier, article L 814 et L 815 du Code de la Santé Publique.

Des circulaires et des arrêtés sont venus compléter ces dispositions, notamment les arrêtés du 18 avril 1969 et 22 juin 1978. Les derniers textes concernant la notation sont l'article 65 du Titre IV du statut général de la fonction publique.

⁶ MONIE R., ROOZ G. – *De la notation dans la Fonction Publique au bilan individuel* – Paris - Edition Organisation -- 1991

⁷ Arrêté du 6 mai 1959

De grands principes se dégagent de ces textes :

- Le pouvoir de fixer les notes et les appréciations appartient à l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du ou des supérieurs hiérarchiques directs de l'agent.⁸
- Le principe, consacré, de la communication des notes et appréciations au fonctionnaire.⁹
- L'obligation de porter la note et l'appréciation à la connaissance des Commissions Administratives Paritaires.
- L'existence d'une procédure de révision.
- La notation et l'appréciation conditionnent l'avancement d'échelon, d'où nécessité de mettre en place une procédure annuelle.
- La notation est un des éléments pris en compte pour l'avancement de poste.
- La prime de service tient compte de la notation. Celle-ci permet aussi, sans remettre en cause le principe de linéarité¹⁰ de la carrière, de réduire ou de prolonger la durée des échelons. De plus, elle est prise en compte (avec les critères de formation et de compétence) pour l'inscription de l'agent au tableau d'avancement pour une promotion de grade.

Nous pouvons ainsi dire que ce dispositif de gratifications matérielles est fondé non pas sur des objectifs de production mais sur la manière de servir.

Ainsi, il est tenu, pour chaque agent titulaire ou stagiaire, une fiche annuelle de notation, comprenant la note chiffrée et l'appréciation générale, classée dans le dossier administratif de l'intéressé.

⁸ article 65 de la Loi du 9 janvier 1986

⁹ Circulaire du 16 novembre 1959, complétée par l'article 17 alinéa 1^{er} de la Loi du 13 juillet 1983

¹⁰ linéarité : progression minimale garantie résultant de la conjugaison de 2 facteurs, l'obligation de progression pas à pas d'un échelon à un autre immédiatement supérieur, droit à l'avancement à la durée maximale

L'article 2 de l'arrêté du 6 mai 1959, modifié, prévoit l'attribution d'une note de 0 à 5 pour chacun des éléments de la notation.

0 = mauvais	3 = bon
1 = médiocre	4 = très bon
2 = passable	5 = exceptionnel

Enfin, les critères de notation varient suivant la catégorie socio - professionnelle de l'agent, mais n'empêche cependant pas l'appréciation d'être essentiellement subjective.

Limites du processus

Elles apparaissent dans *sa conception théorique* :

En effet, celle-ci est ancienne.

De plus, les agents contractuels et les médecins sont exclus du champ d'application.

Les critères d'application sont rigides, exclusifs de tout autre, en nombre réglementaire, immuables. Ils sont vagues et source d'interprétation dès lors qu'un effort n'est pas réalisé dans chaque établissements quant à leur explicitation.

La procédure de notation est très administrative, articulée autour de l'agent, tout en lui niant paradoxalement une participation active autre que négative, même si actuellement les textes préconisent des entretiens¹¹. L'agent est absent de la phase de fixation de la note. Celui-ci signe sa feuille de note attestant ainsi que la notification de cette dernière lui a été faite. Il peut, à cette occasion, l'assortir de vœux. Mais, aucun dialogue ni procédure contradictoire réelle ne sont prévus dans la procédure de fixation de la note. Cette dernière n'est organisée que dans le cas négatif de contestation active de la note par l'agent, via les Commissions Administratives Paritaires.

¹¹ Circulaire du 13 janvier 1999 relative à la notation des personnels au titre de l'année 1998

On peut donc dire que la procédure de notation est essentiellement administrative et qu'elle ne permet pas la gestion des ressources humaines. Elle est d'avantage une procédure d'application de sanction que de motivation et de valorisation des personnels.

Enfin, la représentation de la note, chez l'agent, comme expression absolue de sa valeur professionnelle, conduit à des incompréhensions sur la raison des variations des notes lors des changements de grade par exemple.

Les limites de la notation administrative apparaissent aussi dans *son application pratique* :

Les critères sont appréhendés de manière parfois totalement différente par les employés et leur supérieur hiérarchique. Ils deviennent alors sources de problèmes qui amènent le plus souvent à croire que les notes sont «à la tête du client ».

La fixation de la note pâtit encore souvent, à l'heure actuelle, de la philosophie du quart de point. De plus, les appréciations sont fréquemment laconiques et en décalage par rapport à la réalité, même si de très forts progrès ont été réalisés, ces dernières années, par un bon nombre d'équipes hospitalières, avec la mise en place d'outils de plus en plus précis.

La signature de la note est parfois le prétexte à un échange furtif entre le représentant de l'autorité détentrice du pouvoir de notation qui connaît mal l'agent. Celui-ci, qui est déjà convaincu de l'arbitraire de la situation, la vit comme une corvée.

Ainsi, la notation ne répond plus à ses objectifs initiaux, car elle ne permet pas la différenciation des agents : les notes sont concentrées vers le haut de l'échelle, l'automatisme de la progression est peu souvent contrariée par une baisse, sinon de façon exceptionnelle. La priorité est accordée à l'ancienneté et non pas à la compétence, l'appréciation générale traduit une culture du non-dit. Elle n'assure pas l'équité : le défaut de sélectivité du dispositif traditionnel est source d'inégalité parce que l'évaluation ne reflète plus principalement la valeur professionnelle.

Le dispositif ne permet pas de prendre en compte toutes les dimensions de l'évaluation, la notation à travers la valeur professionnelle de l'agent invite à évaluer sa compétence et son potentiel. Les stratégies de contournement se multiplient.

Les facteurs de blocage du système expliquent l'attitude ambivalente de ses protagonistes. En effet, les notateurs et les notés se résignent au système.

Les agents semblent relativement peu satisfaits du fonctionnement actuel de la notation et sont donc peu attachés au système, mais ils semblent se satisfaire de la notation du fait de la crainte de voir se développer de nouveaux dispositifs plus subjectifs.

Les organisations syndicales continuent, malgré tout, de défendre le système.

De plus, le fonctionnement du système n'apparaît pas opérationnel. En effet, la gestion du dispositif est devenue trop lourde, elle est fortement consommatrice de moyens et de temps.

En conclusion, on peut dire que cette analyse révèle un décalage entre l'esprit des textes et l'application effective du système, véritable perte de sens et de cohérence pour les personnels soignants.

Pour modifier cette image négative de la notation administrative, les gestionnaires des ressources humaines se sont réinterrogés sur leurs pratiques et ont mis en place des procédures et des outils internes sous le vocable d'*évaluation*, une approche rénovée de la valeur professionnelle, que nous allons analyser maintenant.

L'évaluation, une autre façon de concevoir le processus réglementaire

Le monde hospitalier connaît depuis plusieurs années des évolutions importantes de son organisation et de son environnement qui le conduisent à se poser des questions sur les modalités et les pratiques d'évaluation de ses ressources humaines afin de mieux gérer les évolutions nécessaires.

Or, contrairement à la notation administrative, l'évaluation n'a pas, jusqu'à présent, donné lieu à une formalisation réglementaire et législative.

Les débats conceptuels dont elle est l'objet et les expériences, de plus en plus nombreuses, qui sont menées, tendent à la présenter comme l'instrument permettant de combler ou de pallier les insuffisances du système de notation administrative.

Pour mieux appréhender notre objet d'étude, il est nécessaire de définir l'évaluation, autre façon de concevoir le processus réglementaire. En effet, le concept d'évaluation a beaucoup évolué dans le temps et a aussi, depuis plusieurs années fait couler beaucoup d'encre.

L'idée actuelle est que l'évaluation est un moyen privilégié pour disposer d'une information vivante, actualisée et dynamique des personnels. Elle apparaît donc comme un enjeu, mais sa cohérence et son sens ne peuvent se justifier que si elle repose sur une optimisation des ressources humaines.

Définition du concept d'évaluation

Le LAROUSSE nous dit que l'évaluation : c'est l'appréciation de la valeur, du prix, de l'importance.

Pour le PETIT ROBERT, évaluer : c'est juger, estimer, apprécier, porter un jugement sur la valeur de.

Traditionnellement, lorsque l'on parle d'évaluation, il est commun d'y associer la notion de sanction, de contrôle, de verdict. Ceci est fondé sur des expériences scolaires plus ou moins heureuses et renvoie au concept de notation.

Or, pour le sujet qui nous intéresse, nous pouvons adhérer aux définitions suivantes :

- L'évaluation, c'est «l'appréciation portée sur le travail d'un agent dont les tâches ont été définies en relation avec les objectifs du service et de l'hôpital, ont été remplies dans un cadre environnemental, procédurier et humain qui s'impose à lui et dont on a mesuré les effets en fonction d'indicateurs préalablement définis par avance et connus de lui. »¹²
- C'est aussi mesurer un écart entre une production et une norme attendue.
- C'est encore «l'opération par laquelle l'encadrement fait, périodiquement et par écrit, le bilan du travail effectué par ses collaborateurs, étudie leurs possibilités d'avenir et en discute avec eux. L'appréciation est un acte élémentaire permettant de «manager » la ressource humaine et de participer ainsi au projet de l'entreprise. »¹³

Malgré ces définitions, les incertitudes sémantiques sur l'évaluation et/ou l'appréciation subsistent et peuvent s'analyser pour partie comme les conséquences d'un à priori distinct sur leur nature et leur fonction.

L'évaluation a une connotation objective, «technique », alors que l'appréciation présuppose la subjectivité de l'appréciateur.

Plus fondamentalement, des écoles de pensée différentes sous-tendent ces représentations implicites de l'évaluation :

¹² LETEURTRE H. - *L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital* – Paris - Edition E.S.F. – 1991

¹³ LEMAITRE P. – *Appréciation du personnel et entretiens de bilan* – Paris - Edition Organisation – 1983

D'une part, pour "le management scientifique", l'appréciation est un acte objectif renvoyant à une méthode incluant essentiellement un entretien.

D'autre part, pour "l'école des Relations Humaines", l'évaluation repose sur un échange entre hiérarchie et subordonné, permettant à ce dernier de connaître les opinions formulées à son égard et, de ce fait, de modifier son comportement. Dans ce cas, l'entretien devient essentiel, les méthodes sont secondes.

Certes, la plupart des entretiens d'évaluation mixent ces deux approches car ils poursuivent à la fois des objectifs de gestion et de management.

A l'issue de ces précisions, nous pouvons dire que l'évaluation est un instrument : de mesure, de pédagogie, de qualité, de négociation entre acteurs d'une même institution, de langage permettant une lecture commune de la part de tous les professionnels.

Si l'évaluation est aussi un jugement, celui-ci se situe dans le champ décisionnel et non pas uniquement de sanction ou de contrôle. Il prépare et éclaire les décisions.

Dans un souci de justice, d'équité mais surtout d'innovation et de pertinence, l'évaluation s'inscrit donc dans l'usage social de l'activité évaluative.

Afin de comprendre comment les managers sont passés de la notation à l'évaluation, un détour par l'histoire s'impose.

L'évaluation à travers l'histoire

La notation et son corollaire, l'évaluation, remonte à la fin du XIX^{ème} siècle, où «les théories de Max Weber trouvent un large écho en France, car un des buts que s'est fixée la 3^{ème} République consiste à développer l'éducation des hommes. Les principes égalitaires voulaient alors que chacun soit noté selon des critères objectifs de connaissance. Mais, en se généralisant, la notation a perdu peu à peu son objectivité.

Puis, Mayo découvre l'importance du facteur humain dans l'entreprise.

En 1970, la Direction Par Objectif (DPO) ne s'intéresse plus aux qualités et aux défauts d'un collaborateur, mais à ses réussites par rapport à des objectifs fixés au préalable. Le centre d'intérêt n'est pas le collaborateur mais ce qu'il fait. Cela rend la tâche du responsable plus facile.

Dans les années 1980, Peters et Waterman lancent le mouvement qui devait mettre «l'homme au centre des préoccupations des entreprises ». Pour motiver le personnel, il faut traiter les individus comme des gagnants, simplifier la structure et limiter le nombre d'objectifs, distribuer à bon escient les signes de reconnaissance, engager les collaborateurs dans l'action et leur donner des rêves, les convaincre qu'ils sont des champions potentiels et développer les projets partagés. C'est en 1984 qu'apparaissent les entretiens d'appréciation, avec mise en évidence des valeurs partagées ou de travail en équipe et performances..¹⁴

Ainsi, un passage par l'historique du concept nous montre une évolution de la façon de concevoir l'évaluation.

L'évaluation: une évolution du concept

Cette évolution, de la manière de concevoir l'évaluation du personnel, répond à deux besoins identifiés dans le Livre Blanc, réponse à une enquête diligentée par le Ministère de la Santé¹⁵ :

Un besoin conjoncturel: l'appel à un autre management, l'importance du dialogue et de la reconnaissance, avec l'évaluation comme réponse, car c'est une des responsabilités de la fonction managériale que d'identifier ce besoin de dialogue et de reconnaissance et d'organiser une réponse à y apporter.

¹⁴ LABOREY JF, *L'entretien annuel d'appréciation et de carrière*, Paris, édition ESF, 1991

¹⁵ LHOMME E., PHILIPPE B., *L'évaluation des personnels à l'hôpital : pour une nouvelle approche*, ALGOE Management, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, Direction des Hôpitaux, octobre 1993

L'expression de ce besoin fournit à chaque Etablissement Public de Santé une opportunité qu'il convient de saisir pour engager une réflexion puis un changement autour des pratiques de l'évaluation.

L'évaluation des personnes est en effet un levier intéressant car elle agit à deux niveaux :

Dans l'unité, elle contribue à responsabiliser en valorisant l'évaluateur et l'évalué.

Au niveau de l'établissement, le dispositif d'évaluation facilite le développement de l'organisation en fournissant aux gestionnaires des ressources humaines des informations pour construire ou infléchir leurs politiques de formation, de mobilité professionnelle et de carrière.

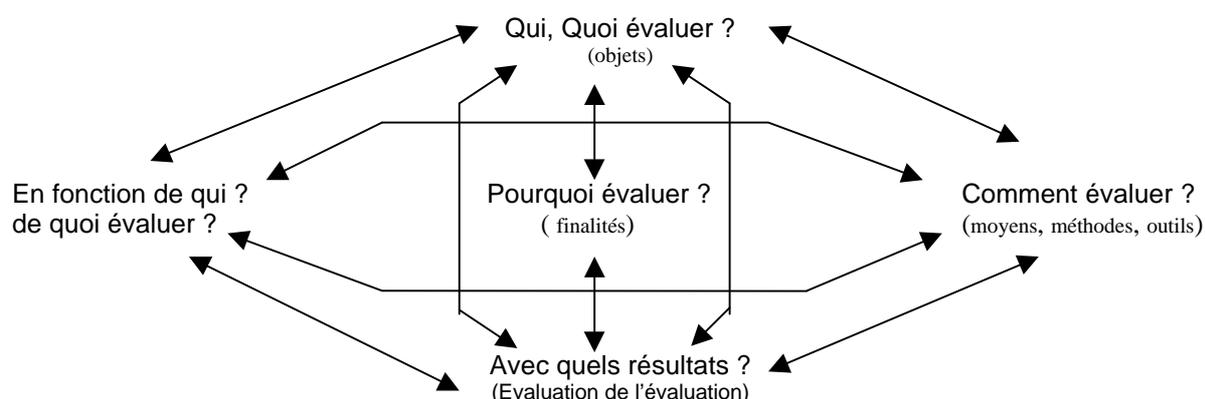
Un besoin structurel : les limites du système d'évaluation actuel qui montrent que l'évaluation est le plus souvent conçue comme un mécanisme dont la finalité est réduite à l'attribution d'une note individuelle et à son évolution d'année en année. Les systèmes mis en œuvre sans la participation des agents contribuent à priver l'évaluation de sa dimension managériale. De plus, la diversité des attitudes des notateurs peut induire une inégalité de traitement.

La pratique de l'évaluation: une démarche et des objectifs visés

La démarche d'évaluation est «un faisceau de questions fondamentales qui entrent en synergie. »¹⁶ Elle s'établit autour de plusieurs interrogations inter-reliées. Le champ de l'évaluation se précise alors et lui confère son sens et sa cohérence.

¹⁶ LETEURTRE H., *L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital*, Paris, ESF Edition, 1991

Elle peut être représentée par le schéma ci-dessous :



L'évaluation n'est pas qu'une procédure, mais c'est aussi « un processus complexe, intégré à un système de gestion des ressources humaines. »¹⁷

A ce titre, il suppose donc une cohérence par rapport à l'ensemble du système de gestion, mais aussi une pertinence par rapport aux attentes des évaluateurs et des évalués.

Ainsi, gérer les individus présuppose la possibilité de les évaluer. La vie d'un salarié au sein d'une entreprise est jalonnée d'évaluations implicites ou explicites tout au long de sa carrière. Ces évaluations peuvent être formalisées ou non, élaborées avec l'intéressé ou non, systématiques ou périodiques, plus ou moins aléatoires.

Autant de situations qui renvoient à des objectifs d'évaluation différents, mais aussi à des représentations implicites de ce que doit être une évaluation.

Or, il y a souvent une certaine confusion dans les objectifs visés par l'évaluation. Il semble nécessaire de distinguer les trois cibles qu'elle vise¹⁸ :

¹⁷ AUBRET J., GILBERT P., PIGEYNE F., *Savoirs et Pouvoirs. Les compétences en question*, Paris, PUF, 1993

¹⁸ SAINT-GERMAIN H., *La gestion fondamentale des ressources humaine*, in WEISS Dimitri, *Les ressources humaines*, Paris, Editions d'Organisation, 1992

L'évaluation des performances renvoie aux résultats obtenus au regard des objectifs qui lui ont été préalablement assignés. Elle débouche sur une sanction : rémunération, promotion...

Cela suppose des objectifs préalables suffisamment clairs et partagés par la hiérarchie et le subordonné. En tout état de cause, si un soin particulier n'est pas apporté à la définition préalable des objectifs, l'évaluation des performances risque de n'être qu'un exercice formel et à peu près vide de sens.

La conjonction de la cohérence et de la pertinence, dans ce cas, concerne tout particulièrement le rapport entre l'évaluation des performances et le système de rémunération.

L'évaluation des compétences concerne l'appréciation des «savoir-faire » opérationnels validés.

Elle est considérée comme un acte implicite de management. Il est donc évident qu'elle est au cœur de la gestion des salariés au sein de l'entreprise.

Pour celle-ci, il s'agit d'assurer l'adéquation du salarié au poste de travail. A ce titre, l'évaluation des compétences doit être cohérente avec le système de formation mais aussi de mobilité et de dispositifs d'adaptation au changement...

L'évaluation des compétences s'inscrit dans une perspective d'évolution et de changement, sinon cela n'a aucun sens.

L'évaluation des potentiels est inhérente à tout processus d'orientation ou de promotion. Il s'agit là d'anticiper sur le devenir d'un salarié.

Mais, le potentiel est une notion vague et complexe qui désigne à la fois des compétences et des aptitudes mentales, ainsi que des motivations et des aspirations, voire des traits de personnalité.

En conclusion, nous pouvons dire que l'évaluation est un moment important, un temps fort de la pratique managériale, dont elle est la clé de voûte.

Elle contribue fortement à l'efficacité des petits groupes humains que sont les équipes de soins.

L'évaluation est un tremplin pour la motivation en donnant un sens à l'action demandée, en dégagant la contribution et l'utilité de chacun pour l'ensemble de la collectivité humaine de l'organisation.

L'institution retire, quant à elle, trois types de « profits » de l'évaluation :

Sur le plan des ressources humaines, elle a pour effet d'unifier ou de rapprocher les mentalités au sein de l'organisation. Ceci ne signifie pas qu'il y a uniformisation ou nivellement.

La remontée de certaines informations telles que les aspirations à d'autres affectations, à des promotions, au meilleur emploi des compétences et des potentialités est telle que l'expression des besoins en formation éclaire la DRH et la DSSI pour enrichir et préciser la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, afin de parvenir à une meilleure adéquation des hommes et des postes de travail.

Sur le plan organisationnel, l'ensemble des évaluations peut constituer une sorte d'audit de l'efficacité de l'établissement, aide à une meilleure répartition des tâches entre les équipes et les services, développe l'information sur les emplois et les conditions pour y accéder et prépare les personnels aux évolutions stratégiques de l'entreprise, à ses objectifs, aux évolutions des structures, des emplois et des organisations du travail.

Sur le plan économique, l'évaluation du personnel retentit sur le développement des compétences, sur la qualité du travail et sur la productivité.

Malgré des changements de pratiques d'évaluation par les managers hospitaliers, il paraît important de vérifier que les représentations des personnels soignants, au sujet de l'évaluation ont bien suivi les mêmes évolutions. Avant, d'interroger les soignants, il nous semble important de définir ce qu'est une représentation sociale, son rôle et ses possibles transformations ou évolutions.

2.2 LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES OU MIEUX COMPRENDRE LE VÉCU DES PERSONNELS

« Représentation sociale » est un mot que l'on retrouve dans les sciences sociales bien après que Moscovici (1961) ait renoué avec l'emploi de ce « concept oublié » de Durkheim.

A des représentations correspondent des comportements. Les comportements s'ajustent aux représentations d'une époque tout en les suscitant.

Par leurs pratiques, leurs conflits, leurs ajustements, les acteurs «construisent » de manière intentionnelle ou non, des représentations, des normes, des règles, des valeurs.

Ces représentations, cristallisées en corpus culturel, vont venir à leur tour contraindre, orienter ou limiter les comportements des acteurs.

« Le comportement est par essence le domaine où se projettent nos préjugés, nos croyances et nos représentations. Celles-ci sont variables avec les époques et les pays. »¹⁹

Ainsi, nous allons définir ce concept, examiner comment une représentation sociale peut évoluer et voir en quoi elle a un intérêt dans le management.

Définition

« Tout objet ou comportement social est une réalité plus une représentation. »²⁰

La représentation sociale, c'est une manière d'interpréter et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale. Cette notion est placée à l'interface du psychologique et du social.

¹⁹ JARROSSON B., *Invitation à une philosophie du management*, Paris, Calmann – Lévy, 1991

²⁰ MOSCOVICI S., Représentations sociales, *Sciences Humaines*, n°21, 1998, p11à13

Elle concerne la façon dont les sujets sociaux appréhendent les événements de la vie courante, les données de notre environnement, les informations qui y circulent, les personnes de leur entourage. Elle est tributaire de la position que les sujets occupent dans la société, l'économie, la culture.

Cette connaissance se constitue à partir des expériences, des informations, des savoirs, des modèles de pensée, reçus ou transmis par tradition, de l'éducation et de la communication sociale. C'est une connaissance socialement élaborée et partagée. C'est une connaissance pratique.

Nous avons toujours besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure. Il faut bien s'y ajuster, s'y conduire, le maîtriser physiquement ou intellectuellement, identifier et résoudre les problèmes qu'il pose. C'est pourquoi nous fabriquons des représentations.²¹

C'est donc un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou une situation. Elles sont déterminées à la fois par le sujet lui-même (son histoire, son vécu), par le système social et idéologique dans lequel il est inséré et par la nature des liens que le sujet entretient avec ce système social.

La représentation sociale peut donc se définir comme une vision fonctionnelle du monde qui permet à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites et de comprendre la réalité à travers son propre système de référence et donc de s'y adapter, de s'y définir une place. « Elle n'est donc pas un simple reflet de la réalité, elle est une organisation signifiante. »²²

²¹ JODELET D., *Les représentations sociales*, Paris, P.U.F., 1989

²² ABRIC JC ., *Pratiques sociales et représentations*, Paris, P.U.F, 1997, p21

Rôles et composition des représentations sociales

Les représentations sociales jouent un rôle fondamental dans la dynamique des relations sociales et des pratiques car elles répondent à quatre fonctions essentielles :

« *La fonction de savoir* : elles permettent de comprendre et d'expliquer la réalité. Elles facilitent la communication sociale.

La fonction identitaire : elles définissent l'identité et permettent les spécificités des groupes. Elles permettent aussi l'élaboration d'une identité sociale et personnelle gratifiante, c'est à dire, compatible avec les systèmes de normes et de valeurs socialement et historiquement déterminés.

La fonction d'orientation : elles guident les comportements et les pratiques.

La fonction justificatrice : elles permettent à posteriori de justifier les prises de position et les comportements. »²³

Elles jouent un rôle de réduction d'incertitude. Elles ont, aussi, une fonction évaluative car elles n'offrent pas une vue neutre. Elles vont juger, estimer, apprécier. Elles impliquent une prise de position. Elles touchent à des enjeux sensibles que sont les intérêts de la personne ou du groupe, son territoire.

Trois facteurs sont déterminants dans l'élaboration des représentations sociales :

Les facteurs *culturels* liés à l'histoire du groupe et à sa mémoire collective.

Les facteurs *liés au système de normes et de valeurs*. Il ne suffit pas que l'individu soit engagé dans une pratique pour qu'il la reconnaisse comme sienne et se l'approprie. Encore faut-il qu'elle lui apparaisse comme acceptable par rapport au système de valeurs qui est le sien

Les facteurs *liés à l'activité du sujet*.

Toute représentation est organisée autour d'un noyau central donnant à la représentation sa signification. Il correspond au système de valeurs auquel se réfère

²³ ABRIC J.C., *Pratiques sociales et représentations*, Paris, P.U.F, 1994

l'individu, c'est à dire qu'il porte la marque de la culture et des normes sociales ambiantes. Il sera, dans la représentation, l'élément qui va le plus résister au changement.

Autour de ce noyau central s'organisent des éléments périphériques. Ils constituent l'essentiel du contenu de la représentation, sa partie la plus accessible, mais aussi la plus vivante et la plus concrète. Ils répondent à trois fonctions essentielles :

« *Une fonction de concrétisation* : ancrage de la représentation dans la réalité. Ce processus permet d'incorporer quelque chose qui ne nous est pas familier et qui nous crée des problèmes. Un autre processus est l'objectivation qui rend concret ce qui est abstrait. Elle transforme un concept en image, c'est la vulgarisation.

Une fonction de régulation : adaptation de la représentation aux évolutions du contexte

Une fonction de défense : le noyau central résiste aux changements, le système périphérique fonctionne comme le système de défense de la représentation. »²⁴

Evolution ou transformation des représentations

Une représentation est susceptible d'évoluer et de se transformer superficiellement par un changement du sens ou de la nature des éléments périphériques de la représentation.

On peut observer que les pratiques ont un effet majeur sur la transformation des représentations sociales. Plus précisément, l'accès à des pratiques nouvelles modifie de façon massive la structure de la représentation. Ceci semble proportionnel à la fréquence avec laquelle les pratiques sont mises en œuvre.

²⁴ DOISE W., *L'étude des représentations sociales*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1986

La nature des liens entre pratiques et représentations est directement déterminée par la nature de la situation et par deux caractéristiques :

La part d'autonomie de l'acteur dans la situation, c'est à dire sa place et les relations qu'il entretient dans le système de pouvoir ou de contraintes auquel il est confronté.

La présence, dans la situation, d'éléments fortement reliés à des affects ou à la mémoire collective.

Toute contradiction entre les représentations sociales et les pratiques amène nécessairement la transformation de l'une ou de l'autre.

Comprendre, expliquer, prévoir les conduites sociales ne peut aboutir que dans la mesure où les systèmes de représentation des sujets sont analysés et identifiés.

Représentations sociales et management

Il semble bien qu'un des rares moyens qui s'offre aux décideurs de l'hôpital consiste à créer, dans les unités, les meilleures conditions possibles que le personnel s'approprie la situation d'évaluation.

Décider en prenant en compte les représentations sociales, générées par la situation, aurait pour effet de faciliter non seulement la résolution des conflits sociaux, mais aussi et surtout, leur prévention.

Seule une réflexion approfondie concernant les représentations sociales peut conduire à une décision probablement efficace pour améliorer la situation. « Il semble bien que la théorie des représentations sociales soit devenue incontournable et qu'elle se révèle désormais indispensable dans l'étude compréhensible des pratiques et des objets sociaux. »²⁵

²⁵ GUIMELLI C., *Pratiques sociales et représentations*, Paris, P.U.F, 1994

Comprendre les représentations des autres élargit notre propre représentation et nous donne le moyen d'influencer autrui. Avant de vouloir influencer ou changer quelqu'un, il faut s'interroger sur les clés de son comportement et sur la représentation à laquelle ce comportement correspond. Ce n'est qu'ensuite que l'on peut s'introduire dans cette représentation et la modifier.

Ainsi que nous l'avons vu précédemment, l'évaluation apparaît donc comme un enjeu, mais sa cohérence et son sens ne peuvent se justifier que si elle repose sur une optimisation des ressources humaines.

2.3 LE SENS, UNE NÉCESSITÉ POUR L'APPROPRIATION DU PROCESSUS D'ÉVALUATION

Tout au long de l'étude des différents concepts exposés précédemment, nous avons pu remarquer que le sens est un facteur important dans l'appropriation et la compréhension d'un nouveau processus. Il en est ainsi pour l'évaluation. Plusieurs vecteurs participent à l'élaboration du sens et le rôle des dirigeants et de l'encadrement est primordial, ainsi que nous le verrons plus loin.

Mais avant de poursuivre, voyons comment définir ce concept.

Définition

On peut prendre le mot «sens » comme une combinaison de ses trois acceptations courantes de «direction à suivre », de «valeur », de «sensation ». On y trouve toujours un engagement de la personne.

Une réalité ne prend sens qu'à travers la prise de conscience de celui qui la regarde. Le sens utilise comme médias la communication et la conscience.

Le sens est le passage du réel perçu au possible. C'est une valeur d'acte, un possible devenir. C'est une représentation sélective de la complexité, une façon d'ordonner les futurs possibles en fonction de cette représentation.

La notion de sens et de signification est toujours présente dans la notion d'ordre (d'organisation) comme dans celle d'information (de forme à donner). Le sens que les hommes donnent à leur travail, le sens que nous donnons à l'entreprise induisent des organisations qui conditionnent le futur.

Le sens n'est jamais donné à priori, jamais fixé une fois pour toutes. Tout est évolutif, c'est le principe d'inachèvement.

Le sens est un produit de l'activité humaine. C'est une structure affective formée par 3 composantes :

La signification implique une façon d'appréhender et de comprendre l'expérience, ainsi qu'une valeur ou une importance attribuée à cette expérience.

L'orientation suppose un projet, un dessein, une intention qui dirige les actions du sujet, une inclinaison vers un objet pris dans son acceptation la plus générale.

La cohérence exprime l'intégration des données du champ de conscience du sujet, même contradictoires, obtenue grâce aux opérations d'équilibration entre vie intérieure et la vie en société. La quête du sens équivaut à une recherche de cohérence.

Les vecteurs de sens

Ainsi que nous venons de le voir, le sens ou sa quête, repose sur un certain nombre de facteurs. Ceux qui nous semblent primordiaux, pour l'évaluation, sont : la culture d'entreprise, la notion de projet, la stratégie utilisée et la communication faite autour de l'implantation d'un nouveau processus dans une institution.

La culture d'entreprise

La culture est un «référentiel de sens », selon Philippe d'Iribarne qui écrit : « Si, pour comprendre les conduites humaines, dans les entreprises comme ailleurs, il est essentiel de faire référence à la culture, c'est parce que ces conduites ne sont pas indifférentes aux questions de sens... ».

Une culture ne peut être forte que si elle influence réellement les comportements. Ceci passe par la fonction pédagogique du management.

Pour exercer une telle influence, le management dispose de quelque leviers :

le langage : attention au "poids des mots"

les rites : grands moments fédérateurs,

les comportements : ceux des dirigeants en particulier, qui doivent être perçus en accord avec les discours.

Il faut qu'il y ait congruence entre les valeurs déclarées des dirigeants et la perception que les autres acteurs de l'entreprise ont d'eux. Il importe donc de "dire ce que l'on fait et de faire ce que l'on dit". Les comportements informels du dirigeant marquent plus sûrement la culture que ses déclarations sur les valeurs.

Le projet

Selon J.P. Boutinet, «projet avec son origine latine et *problème* avec son origine grecque expriment tous deux l'acte de jeter en avant. L'étroite parenté, voire la complémentarité entre les deux termes, nous fait affirmer qu'il n'y a pas de projet sans problème, sans questionnement, et, inversement, pas de problème sans projet. »²⁶

A partir de cette définition, nous pouvons dire que le projet est une représentation mentale d'une ou des actions que l'on se propose d'entreprendre.

²⁶ BOUTINET J.P., Les multiples facettes du projet, *Sciences humaines*, n°39, mai 1994 p.20

Parler du projet, c'est anticiper une action, rechercher une vision plus précise de l'avenir, mais aussi, envisager cet avenir avec espoir et désir. Il peut être aussi défini comme la recherche de sens, un effort d'anticipation et un souci d'une certaine autonomie avec l'envie de se prendre en charge individuellement et collectivement.

On ne s'approprie vraiment que ce sur quoi on met sa marque. « L'espace pour construire le sens se trouve aussi dans la possibilité de mettre sa marque sur le projet auquel on participe. »²⁷ Comment peut-on attendre des personnels qu'ils adhèrent, qu'ils trouvent sens, à un projet si on ne leur a donné aucune possibilité sérieuse de participer à son élaboration ?

« Un projet, c'est d'abord un avenir imaginé et souhaité, qui n'a de force que s'il puise son inspiration au plus profond de l'individu. Comme le rêve, il s'alimente à ses pulsions et à ses besoins. Comme le souhait, il s'enracine dans sa personnalité, dans les habitudes et les valeurs que son passé lui a forgées. Un projet est aussi l'image mentale d'une situation dont on attend qu'elle se réalise : moins qu'un but, il n'est ni une prédiction, ni un passage à l'acte. Comme le désir, il se heurte au principe de réalité. »²⁸

Garantir le sens et la cohérence, c'est accepter l'élaboration d'une pensée. La compréhension du dispositif est nécessaire pour garantir le sens et la cohérence de l'action

Tout projet ou toute intervention ne trouve sa légitimité et son sens que dans la mesure où il permet de modifier, d'améliorer la situation des individus qui sont des personnes.

Ainsi, le projet participe à une définition du sens. Il valorise aussi ce qui donne sens à l'action des personnels. Car, «aucun groupe humain ne peut échapper à la passivité ou du moins à une vaine polarisation sur lui-même, génératrice d'attitudes

²⁷ GENELOT D., La complexité du management des hommes, in *Manager dans la complexité*, Paris INSEP Editions, 1992

²⁸ GOGUELIN P., Comment faire naître un projet, *Sciences humaines*, mai 1994, p.30

inopérantes, aussi longtemps qu'il n'entreprend de se donner un langage commun, des objectifs communs, des références communes. » nous dit Jeanson

La stratégie

Laisser des espaces qui permettent la naissance d'un questionnement et l'expression de la diversité, laisser aussi des espaces pour construire du sens doit être un acte stratégique voulu donc organisé.

« La stratégie n'a pas seulement pour effet de retenir l'attention des employés [...] elle offre également à tous un sens à leur existence [...] la stratégie est un remède contre l'anxiété créée par la complexité, l'incertitude et la fragmentation de la connaissance [...] Le rôle principal de la stratégie dans les organisations est d'apporter des réponses aux grandes questions. »²⁹

La communication

La communication est ce qui donne existence et cohérence à un système. C'est le processus de connaissance et d'ajustement réciproques qui permet la production de sens partagé.

Elle n'est pas une simple opération mécanique qui consiste à transmettre des signes. Elle doit aussi véhiculer et produire du sens.

Les informations sont le nécessaire carburant du fonctionnement d'une organisation. Elles ne sont que le support du sens.

Pour qu'un système fonctionne, les informations ne suffisent pas, il faut qu'elles prennent un sens partagé. La conscience de la finalité est indispensable, autant aux éléments de base qu'à la totalité.

²⁹ Mintzberg Henry, in PAUCHANT Thierry et Coll. *La quête du sens*, Collection de l'Institut Manpower, Les éditions d'organisation, Québec, 1998, Canada

Les principaux dysfonctionnements de l'information viennent de deux méprises : la première, c'est de limiter l'information des signes, en oubliant de communiquer sur le sens et de le partager. La deuxième, c'est de confondre la «totalité» du système avec la «direction», excluant ainsi implicitement les collaborateurs de la totalité.

La totalité, c'est la combinaison de toutes les actions individuelles en interaction en vue d'une finalité.

Les personnels soignants ont des informations pour ce qui concerne leur activité, mais sont souvent laissés dans l'ignorance du sens de leur action, de la finalité. La communication d'informations brutes (privées de leur contexte, sans indication sur leur finalité et de leur interprétation possible) ne se traduit par aucun effet.

« La cohérence entre les différents domaines de la communication importe plus que la réussite d'opérations ponctuelles. Le discours institutionnel et sa traduction dans la réalité quotidienne du récepteur est le premier degré de cohérence car c'est l'accord entre ce qui est entendu et ce qui est vécu. Le deuxième degré est l'adéquation entre ce que l'on entend et ce que l'on veut vivre (et ce que l'on aimerait entendre), en effet, c'est l'accord sur les finalités portées par le discours. »³⁰

Le sens se construit peu à peu à la vitesse de l'élaboration des représentations mentales, c'est-à-dire à la vitesse de l'expérience humaine. La question est de savoir si une communication parle juste, si le récepteur y trouve lui-même de la cohérence avec ce qu'il vit tous les jours et avec ses propres finalités.

La communication du sens est un processus complexe, constamment récursif, qui nécessite de savoir communiquer sur la façon dont on communique.

³⁰ GENELOT G., *Manager dans la complexité*, Paris, INSEP Editions, 1992

De plus, les capacités à donner du sens aux réalités complexes se trouvent largement développées si les personnes ont de nombreuses occasions de considérer la réalité selon des niveaux de logique et des angles de vues différents.

Dans cette construction collective du sens, les responsabilités doivent être partagées. La direction, l'encadrement et les personnels ont chacun un rôle à tenir.

Le rôle des acteurs

L'équipe de direction, incarne le sens. Elle ne «l'invente pas », mais elle est attentive aux hommes qu'elle dirige, elle est porteur de leurs ambitions et de leurs espoirs. Elle se trompe parfois, mais elle ne les trompe pas. Elle donne l'orientation, la trajectoire.

L'encadrement doit donner à comprendre le sens de chacune des logiques de l'institution, susciter la participation de chacun dans la construction collective et articuler entre eux les niveaux de logique. Il joue donc un rôle d'intermédiaire dans la construction du sens.

Les personnels soignants ont aussi une responsabilité dans cette élaboration collective. Ils doivent inciter la direction et l'encadrement à la cohérence, c'est à dire signaler de façon incessante ce qui leur paraît absurde et susciter des ajustements. Ils ont un rôle d'alerte, de capteur, mais aussi de concrétisation du sens. L'encadrement doit être leur relais et leur interprète auprès de la direction. Il doit aussi les aider à sortir de leur vision particulière, à voir autrement, à mettre leurs pratiques en question pour participer à l'élaboration d'un projet collectif.

Or, il faudrait que l'encadrement et les agents soient porteurs du même sens. Mais, c'est encore trop rarement le cas en ce qui concerne un grand nombre des personnels d'un établissement de santé.

En offrant aux individus les possibilités de donner plus de sens à leur travail, en travaillant à élaborer et à transmettre des informations qui aient un sens partagé

par le plus grand nombre et qui soient exploitables par leurs destinataires, des améliorations sont possibles.

3 - CONCLUSION DE LA 1^{ÈRE} PARTIE

Au terme de cette recherche conceptuelle, nous avons des éléments théoriques qui vont nous permettre de comprendre et d'analyser les représentations des soignants sur l'évaluation.

Celles-ci, par le biais d'entretiens, sont issues de rencontres, sur le terrain. Elles constituent le matériau indispensable à la compréhension du vécu et des comportements des personnels soignants et serviront de base à des propositions d'actions à mener par l'Infirmier Général, lors de la mise en place d'un réel processus d'évaluation, venant compléter la procédure, actuellement incontournable, de notation administrative.

2^{ÈME} PARTIE : ANALYSE DES ENTRETIENS

4 - PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Dans le cadre de ce travail, nous avons procédé en deux temps : un premier temps de réflexion, basée sur notre expérience, enrichie de lectures pour comprendre et analyser le thème de ce mémoire, puis un deuxième temps consacré aux entretiens semi-directifs qui ont été menés dans deux Centres Hospitaliers Spécialisés, auprès de soignants dont le choix a été aléatoire afin d'éviter tout biais à l'étude. Après accord des Directeurs du Service de Soins Infirmiers et des interviewés, l'objectif de l'entretien et sa durée approximative ont été annoncés. L'anonymat, quant à lui, fut garanti.

4.1 MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

La méthode de recueil du contenu d'une représentation est nous semble - t'il l'entretien.

L'entretien est une technique d'enquête qui convient lorsque l'on souhaite analyser le sens que les hommes donnent à leurs pratiques, leur système de valeur, leurs repères normatifs et la lecture qu'ils font de leurs propres expériences.

Ces entretiens ont été menés dans deux établissements différents afin de pouvoir analyser les différences de représentations des personnels soignants en fonction du processus d'évaluation et de notation mis en place dans chaque institution.

Chaque entretien a duré environ 45 minutes.

Le principe de l'entretien semi-directif permet, à partir d'un guide (annexes 1 et 2), de reformuler les questions pour les adapter aux interviewés et permettre une souplesse dans l'ordre des questions.

L'élaboration d'un guide d'entretien identique pour tous les interlocuteurs rencontrés, permet de différencier les réponses à une même question selon le grade des personnes interrogées.

Aussi, l'ensemble des réponses a constitué le corpus de matériaux qui a été traité à l'aide d'une grille d'analyse construite sur le principe d'un classement par thème. L'analyse a été réalisée par entretien. Notre première intention était d'étudier les résultats par établissement et par grade. Or, il s'avère que les représentations des soignants des deux établissements sont pratiquement similaires et la distinction des résultats, par institution, aurait induit des répétitions préjudiciables à la lecture et la compréhension de ce travail. Il en est de même pour la différenciation des réponses selon les grades, celle-ci n'apparaît que quand elle apporte un intérêt pour la troisième partie de cet écrit.

Les résultats obtenus seront la base des propositions de la dernière partie de ce mémoire. En effet, cet écrit a pour but une réflexion préparatoire à une étude sur ce thème qui sera menée dans l'établissement de notre affectation.

4.2 LIMITES DE L'ENQUÊTE

Bien que l'entretien soit considéré comme l'outil majeur de repérage des représentations, son utilisation pose plusieurs questions.

C'est, avant tout, une technique qui se traduit par la production d'un discours : activité complexe rendant l'analyse difficile.

Outre que dans certains cas les sujets rencontrent des difficultés par rapport à une expression libre et spontanée, l'entretien favorise l'utilisation de mécanismes

psychologiques, cognitifs et sociaux qui rendent problématiques la fiabilité et la validité des résultats : rationalisation, contrôle, obligation de cohérence, filtrage.

D'autre part, la situation d'entretien est une situation d'interaction finalisée. Les caractéristiques de cette situation (contexte, objectifs perçus, statut et image de l'intervieweur...) peuvent déterminer une production dans laquelle il est difficile de distinguer ce qui tient du contexte et ce qui énonce une opinion assumée par le locuteur.

L'utilisation de l'entretien suppose le recours à des méthodes d'analyse de contenu dont chacun sait qu'elles sont largement tributaires d'interprétation.

De plus, ce travail ne pouvant se prévaloir d'un caractère statistique ou scientifique, ce type d'entretien permet de privilégier l'aspect qualitatif correspondant à l'approfondissement d'une réflexion professionnelle.

Ces limites posées et reconnues ne remettent pas en cause l'utilisation de l'entretien qui permet d'avoir accès au contenu d'une représentation et aux attitudes développées par l'individu.

Aussi, nous le rappelons, le nombre d'agents rencontrés étant limité, leur culture étant uniquement psychiatrique, nous n'avons pas la prétention, dans ce travail, d'être exhaustif.

5 - CONTEXTE DE L'ÉTUDE

5.1 PRÉSENTATION DES ÉTABLISSEMENTS

Le CHS n°1 comporte 10 secteurs de psychiatrie (8 d'adultes et 2 d'enfants). Il emploie 801 personnels soignants comprenant : 100 ASH, 50 AS, 580 IDE, 60 CI, 11 CSI et 2 IG, dont 1 est actuellement en formation.

L'équipe de direction met actuellement en place une politique d'établissement centrée sur les ressources humaines, à travers une gestion personnalisée des professionnels. Ceci devrait se traduire, pour l'évaluation, par le projet de mise en place d'entretiens d'évaluation, après avoir formé l'ensemble de l'encadrement, ce projet est porté aussi bien par l'IG que par le DRH.

En effet, actuellement, il n'y a pas de procédure institutionnelle autre que celle de la notation administrative qui permet à chaque agent de voir sa note augmentée, au maximum, d'1/4 point tous les ans.

Le CHS n° 2 regroupe 7 secteurs de psychiatrie adulte et 3 secteurs de pédo-psychiatre.

Son Service de Soins Infirmiers comprend 837 oignants : 179 ASH, 81 AS, 588 IDE, 74 CI, 15 CSI et 2 IG.

Soucieux de répondre, à la fois aux besoins de l'institution (qualification, professionnalisation, meilleure utilisation possible des ressources humaines, adéquation agent/poste...) et aux attentes des personnels (intérêt au travail, motivation, besoin d'évolution, projet professionnel...), les IG et le DRH ont souhaité mettre en place une procédure de mobilité interne qui, à terme, nécessitera la mise en place d'entretien d'évaluation pour tous les agents.

A ce jour, l'évaluation du personnel ne repose que sur la procédure de notation qui permet aux agents de progresser, chaque année, de 0,10 point environ.

Dans les deux CHS, la culture se caractérise par l'affirmation très nette d'une spécificité, un réel attachement à la structure. Le clivage entre soin somatique et soin psychiatrique reste encore affirmé, même si l'évolution se fait sentir en faveur d'une reconnaissance d'une complémentarité des deux formes de prise en charge.

Cependant, la psychiatrie est une discipline traversée par plusieurs courants théoriques qui se différencient en fonction des facteurs explicatifs et des modalités de traitement des maladies mentales. Même si la pratique du secteur a contribué à l'émergence d'une démarche commune, les différentes approches demeurent.

Par ailleurs la structure pavillonnaire des deux établissements et leur organisation interne fondée sur la sectorisation ne favorisent pas la circulation de l'information, qui est rendue difficile non seulement entre les secteurs, mais également à l'intérieur d'un même secteur entre les unités intra et extra hospitalières.

Les cloisonnements internes tiennent donc tant à la particularité de la discipline psychiatrique, qu'à la structure et à l'organisation de l'établissement.

De plus, l'influence syndicale repose sur l'ancienneté et la stabilité des personnels.

Il est à signaler qu'au moment des entretiens, les directions des deux établissements s'engageaient vers une réforme de leur procédure de notation/évaluation, les agents n'étant, qu'en à eux, pas encore informés ou sollicités. Quant à l'étude des systèmes en vigueur, elle montre les disparités de notation exposées dans le cadre théorique.

5.2 PERSONNES RENCONTRÉES

Avant d'interviewer les personnels soignants, les trois Infirmiers Généraux ainsi que les deux Directeurs des Ressources humaines des deux établissements ont accepté de répondre à nos questions sur le processus d'évaluation en vigueur dans l'institution et sur leur représentation de leur rôle dans l'évaluation.

La conception des DRH est, de façon synthétique, que l'évaluation est un outil d'aide à la gestion des Ressources Humaines. C'est aussi un facteur de cohésion de l'établissement. Le processus d'évaluation s'inscrit dans une démarche de management.

Quant aux IG, leur conception est que l'évaluation relève d'une politique globale d'établissement. C'est un acte de management, un outil d'aide à la décision.

Pour eux, l'évaluation doit devenir prédictive et c'est une étape dans la démarche qualité.

Quant au passage d'une notation administrative à une évaluation des personnels, le changement pourrait, selon eux, passer par l'encadrement, en décentralisant et en contractualisant le processus.

Ces cinq personnes prônent la volonté d'approche commune DRH/IG, avec complémentarité des propos et langage commun autour de l'évaluation, véritable clé de voûte pour remobiliser les équipes.

Puis, nous avons rencontré douze personnes travaillant dans ces Centres Hospitaliers Psychiatriques (soit deux IDE, deux AS, deux ASH par établissement). Chacune de ces personnes travaille dans un secteur différent. Le choix de ces agents s'est fait de façon aléatoire, ne reposant que sur l'accord des intéressés pour répondre aux questions.

L'hétérogénéité de la population, en âge, en sexe, en ancienneté et en grade, et son appartenance à des secteurs d'activité diversifiés, dont les approches théoriques sont différentes, doit enrichir les matériaux à analyser et éventuellement, mettre en évidence des représentations sociales différentes et donc, peut-être, des propositions différenciées et personnalisées, à apporter, selon les populations.

6 - PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Au regard du nombre d'entretiens, il nous semble qu'une analyse quantitative n'est pas judicieuse pour la plupart des questions, aussi, l'analyse présentée ci-après sera essentiellement qualitative.

6.1 RÉSULTATS ET ANALYSE DES ENTRETIENS

▪ Représentation de la notation

La première question de l'entretien concernait la représentation sociale de la notation, par les soignants.

Ainsi, nous pouvons dire que la note a une valeur symbolique forte : «Elle est porteuse de fantasme». Cette valeur est due à trois facteurs principaux: la difficulté des relations humaines, les rapports à l'argent, les enjeux de pouvoir.

La difficulté des relations humaines s'exprime ici par une crainte: celle d'être jugé : «c'est un jugement de valeur». Les notés savent bien que toute appréciation n'est jamais totalement objective : «il y a un sentiment d'injustice, une ambiguïté, elle tombe comme un couperet», «elle n'est pas toujours juste». Les réactions de rejet s'appuient principalement sur des considérations psychologiques, car la note est le plus souvent vécue comme un processus infantilisant, déresponsabilisant, qui ne veut rien dire : «il n'y a pas d'échange», «il n'y a pas de correspondance entre notation et évaluation», «le moment de la notation est difficile», «cette procédure est déresponsabilisante. On est pris pour des enfants, ce n'est pas valorisant». Le sentiment d'injustice repose sur le flou du processus, des appréciations et des critères «elle prend en compte certains critères». De plus, la note n'est pas considérée comme représentative de l'évaluation et du travail réalisé: «elle ne reflète pas le travail», «elle porte sur le comportement», «c'est le respect des chiffres d'un barème».

Les rapports à l'argent s'expriment au travers des conséquences de la note, à la fois sur la prime de service et sur les avancements d'échelon. Toute baisse de note se traduit par une sanction financière. C'est pourquoi, elle revêt de l'importance pour l'ensemble des personnels. : « elle permet un profil de carrière linéaire», « elle compte pour la carrière», « elle sert à monter en grade», « ce n'est pas une carotte, mais elle touche la prime et la carrière».

Les enjeux de pouvoir se situent à plusieurs niveaux: pouvoir administratif (le directeur a le pouvoir de fixer les notes et les appréciations), pouvoir médical (le médecin chef de service) «c'est le médecin chef qui intervient pour la note», «je suis un peu méfiante car les médecins ont un pouvoir énorme qui ne leur revient pas», pouvoir infirmier (le cadre supérieur infirmier ou le cadre infirmier) qui eux-mêmes peuvent se décomposer en différents degrés selon le positionnement dans la hiérarchie : «cela se situe au niveau de la hiérarchie». On peut également y ajouter le pouvoir syndical par l'intermédiaire des révisions de note. «la note peut être contestée en commission administrative paritaire».

Or, ce système ne semble perdurer que parce qu'il repose en grande partie sur des tabous « c'est personnel. Elle ne doit pas être débattue en public», «on n'en parle pas». En effet, dans le discours, le rejet est très net: «la notation n'a pas un caractère formatif mais administratif», « c'est un système primaire à notre époque», « c'est la loi, on est fonctionnaire», « la note ne sert qu'à sanctionner».

- Représentation de l'évaluation

La deuxième question portait sur la représentation de l'évaluation. Là encore, quel que soit le grade ou l'établissement d'origine des soignants rencontrés, il apparaît majoritairement dans les entretiens que l'évaluation est, pour eux, le regard de la hiérarchie sur leur travail: «elle permet de savoir ce que pense le supérieur hiérarchique».

C'est aussi un temps où on peut faire le point sur son travail, en terme de compétences et de capacités ou réfléchir à son avenir: «elle sert à pointer les côtés positifs du travail», «elle permet de faire le bilan des compétences et de se repositionner», «on voit ses lacunes, ses compétences, sa progression dans la profession», «elle permet d'évoluer tout au long de son activité professionnelle», « elle ouvre des horizons», « elle permet de juger les capacités des agents».

L'évaluation est aussi vécue comme un temps d'aide à l'élaboration du projet professionnel, du projet de carrière ou d'objectifs personnels: «c'est une aide dans l'évolution de carrière», «c'est un temps d'entretien avec des objectifs personnels».

Elle permet une prise de conscience de ses besoins de formation: «c'est un temps de conseil par rapport à la formation continue», «elle sert à pointer les besoins en formation».

L'évaluation est jugée utile pour progresser dans son travail: «elle permet une évolution», «l'évaluation, c'est formateur», «elle sert à se corriger», «c'est un bilan de son travail».

Pour plusieurs interviewés, l'évaluation permet aussi de s'auto évaluer: «c'est une auto évaluation», «c'est l'évaluation d'un individu par lui-même», «elle permet de s'auto évaluer».

On peut donc dire que les représentations sociales des soignants, concernant l'évaluation, sont plutôt positives car: «on peut parler», «c'est un temps d'échange», «c'est un échange où chacun a des choses à dire», «il n'y a pas de jugement de valeur».

- Description de la dernière procédure d'évaluation

La question suivante concernait la dernière procédure d'évaluation vécue par l'agent.

La procédure est, en majorité, sur les deux établissements, peu formalisée et très disparate d'une unité à une autre ou d'un secteur à l'autre.

Celle-ci se limite, dans la plupart des cas, à une rencontre, plus ou moins longue: parfois moins de cinq minutes, avec un membre de la hiérarchie infirmière (CSI ou CI ou les deux) ou avec le médecin chef de service et un membre de la hiérarchie infirmière: pour trois cas sur douze, avant ou lors de la remise de leur note.

Lors des échanges, neuf fois sur douze, la procédure favorise la communication. Mais, le plus souvent, l'entretien n'est pas préparé, ni par le ou les évaluateurs, ni par l'évalué.

Malgré tout, il répond au besoin de reconnaissance et de réalisation de soi des personnels. Ces derniers se sentent considérés, car leur avis est sollicité.

Dans tous les cas, les rencontres sont programmées. Elles ont lieu dans un bureau, de façon individuelle ou devant le reste de l'équipe: une fois. La plupart du temps, c'est le supérieur hiérarchique qui convoque l'agent.

Parfois, les agents regrettent de ne prendre connaissance de l'appréciation et/ou de la notation qu'une fois qu'elle est déjà envoyée à la direction ou de la recevoir par courrier, sans avoir la possibilité d'en discuter. Mais, l'ensemble des soignants interrogés savent qu'ils peuvent contester la note et l'appréciation auprès des Commissions Administratives Paritaires.

Le contenu de l'évaluation porte sur un bilan de l'année écoulée, sur la formation continue souhaitée, sur l'avenir professionnel, sur les relations avec les patients et/ou avec les autres membres de l'équipe, sur le projet professionnel, sur les attentes de la personne, sur une auto évaluation du travail réalisé.

Il est très peu fait mention d'outils d'aide à l'évaluation: une fois un profil de poste, parfois la grille de notation, une AS se plaignant des critères différents utilisés lors de l'entretien.

Les personnels interrogés évoquent aussi l'attitude ou le ressenti qu'il ont du CI pendant le temps de l'évaluation: «j'ai le sentiment que le CI conduit l'entretien parce que cela doit être fait. Il n'est pas très à l'aise».

On peut donc dire que la procédure d'évaluation décrite par ces soignants est étroitement liée à la notation. C'est à la réception des feuilles de notation primaire que la procédure se met en marche puisque la totalité des interviewés situent la période en octobre ou novembre.

Ce n'est que très peu souvent que le CI de l'unité a l'entière responsabilité d'évaluer les agents du service, le CSI et le médecin chef de service ayant une place prépondérante dans la procédure.

Globalement, nous pouvons avancer que l'évaluation des personnels dans ces établissements est un acte administratif pratiqué pour la notation et de façon différente selon les secteurs. C'est à partir de la réception des feuilles de note que s'enclenche le processus. L'entretien, quand il existe, n'est pas formalisé, est court, peu ou pas structuré et manque d'outil. Cet acte manque de sens et d'objectivité, l'individu n'est pas suffisamment pris en compte, sans effet motivant ne contribuant que peu à une gestion des ressources humaines dynamique. Ce dispositif ne permet pas non plus au personnel de dialoguer avec sa hiérarchie.

- Connaissance de la procédure institutionnelle

En ce qui concerne la procédure institutionnelle d'évaluation actuellement en vigueur sur chacun des établissements, quel que soit le grade ou l'institution d'appartenance, sept des douze soignants soulignent leur ignorance « je ne sais pas » ou leur méconnaissance « je ne connais pas la procédure » et les cinq autres affirment qu'il n'y en a pas « il n'y a pas de politique institutionnelle d'évaluation ».

Par contre, tous connaissent, au moins partiellement, la procédure institutionnelle de notation. En effet, cette connaissance est limitée à ce qui se pratique dans l'unité ou dans le secteur.

Cela rejoint la culture psychiatrique centrée sur la sectorisation qui cloisonne les établissements, avec un fort sentiment d'appartenance à un secteur, conduisant les agents à méconnaître ce qui se fait dans les autres secteurs, parfois même dans les autres unités, puisqu'il existe des structures intra et extra hospitalières.

- Attentes des soignants sur le rôle de l'IG dans la procédure d'évaluation

Quand nous avons interrogé les soignants sur la place que l'infirmier général pourrait avoir dans une procédure institutionnelle d'évaluation, les réponses ont été

d'autant plus étoffées que le grade est élevé. Nous avons aussi pu noter que les attentes sont différentes selon la position statutaire des interviewés.

✓ Ainsi, *les infirmières* attendent que l'IG soit un élément fédérateur du corps infirmier. Il doit «mettre en place et organiser une procédure uniformisée, cette procédure étant un outil de travail pour communiquer entre les différents niveaux de la hiérarchie, et un outil de mobilité» pour mettre en phase les compétences IDE avec les demandes des unités. Il doit permettre de «passer d'une vision purement sectorielle à la mise en place d'une procédure institutionnelle». Les IDE souhaitent aussi que l'IG «favorise l'évaluation du personnel soignant par son corps professionnel et prenne du champ par rapport au médecin chef»

L'Infirmier général doit encore avoir un rôle de «soutien des CI par rapport à leur positionnement et leur affirmation de soi». Ainsi, il doit permettre «aux CSI et aux CI de se former» aux techniques d'entretien, à l'évaluation, afin que «l'entretien avec le CI soit un temps réel de parole et non de sanction». Il doit aussi permettre de «mener une réflexion avec les CSI et les CI sur le système d'évaluation». Ainsi, les IDE souhaitent une participation plus active au processus d'évaluation.

Il doit permettre encore «la communication descendante et apporter des réponses» aux questions que se posent les agents du SSI. Et par ce biais, il doit «collecter des informations pour mettre en place un plan de formation» cohérent et aidant pour les personnels. Ainsi, les IDE lui reconnaissent un rôle d'accompagnement pour développer ou acquérir des compétences.

L'IG est aussi agent de production de culture et de sens. Il doit connaître «vers où le personnel veut aller et s'il y a une adéquation entre sa politique et ses objectifs et les attentes du personnel». Il doit impulser «ses idées sur l'évaluation par la communication, la transparence, le sens qu'il veut lui donner».

✓ *Les Aides Soignants* souhaitent quant à eux que l'IG «porte un regard sur l'évaluation des agents et assure un suivi des agents par le biais de l'évaluation car c'est lui qui recrute»

Le rôle de fédérateur est aussi reconnu à l'IG par les AS puisqu'ils pensent qu'il «doit être le notateur des CSI» et qu'il permette «que le CI soit le notateur du personnel».

Les AS lui reconnaissent aussi un rôle de médiateur «qu'il ait un entretien avec les agents qui posent problème et qu'il intervienne en cas de litige».

L'IG doit encore «être accessible et connaître les agents, leurs comportements, motivations et leur investissement dans le travail» et «qu'il soit plus présent auprès des agents».

Il doit aussi «mettre en place une procédure unique plus juste et plus équitable», «permettre la créativité des secteurs en ce qui concerne la procédure d'évaluation», qu'il «ait un rôle sur la mobilité intra et intersectorielle par le biais de l'évaluation».

Le lien entre l'évaluation et la formation est une nécessité que réclame les AS et qu'ils souhaitent voir mis en œuvre par l'IG car ils veulent «que la formation continue soit bien adaptée aux besoins».

✓ Quant aux *Agents des Services Hospitaliers*, ils attendent de l'IG qu'il «mette en place une procédure uniformisée sur l'établissement».

Ils lui reconnaissent un rôle de pédagogue: «il explique», «il informe», «il évalue les CI sur leur manière d'évaluer».

L'IG est aussi médiateur «il intervient en cas de problème», «il doit être disponible quand l'agent fait appel et reçoit le chef de service, le CSI et le CI si nécessaire».

Il «met en place des écrits, des outils», «travaille sur le rôle des CI dans la procédure d'évaluation en menant une réflexion sur comment évaluer et sur ce qui se passe au moment de la notation».

Les ASH attendent aussi de l'IG une meilleure information, «qu'il fasse remonter les informations concernant ce que les agents pensent».

- Représentation de l'évaluation «idéale » des personnels soignants

La dernière question cherchait à connaître l'évaluation «idéale» pour chaque agent. En ce qui concerne cette question, il nous a semblé important de dissocier les représentations des soignants en fonction de leur grade.

✓ Ainsi, *pour les IDE*, l'évaluation «idéale» se présente sous la forme d'un bilan individuel avec un réel échange entre le supérieur hiérarchique et l'agent évalué: «Lors de cet entretien, on ne doit pas rester dans le non-dit», «il faut aussi dire ce qui va». L'entretien doit être structuré, «qu'il débouche sur un écrit», «un entretien structuré et non pas une conversation, avec des objectifs posés en début d'entretien». Cet entretien individuel peut être complété par un bilan collectif «ce serait, dans un premier temps, une rencontre en équipe où on puisse se dire le regard que l'on a les uns des autres»

Au mois d'octobre, un temps d'évaluation peut aussi être associé à la procédure de notation institutionnelle afin de permettre de faire le lien entre évaluation et notation. A mi-année, il serait souhaitable de mettre en œuvre un deuxième temps d'évaluation, formatif, déconnecté de la notation afin de permettre au personnel de réajuster les objectifs fixés en fin d'année «il faut dissocier le bilan et la notation».

Le climat dans lequel doit se passer l'évaluation semble être important, car trois IDE sur quatre insistent sur la nécessité d'instaurer un climat de confiance. Elles insistent sur le fait que l'évaluation ne doit pas comporter de jugement de valeur, que cela ne soit pas «un endroit de sanction» mais que se soit «un plus dans le travail», qu'elle « fasse évoluer».

Des outils doivent être utilisés lors du bilan, tels que «une grille avec des critères centrés sur les compétences, les projets, la nécessité de formation».

Une IDE pense qu'il est nécessaire d'«éclairer le pourquoi de l'évaluation, de définir et communiquer sur le sens qu'on lui donne, à savoir un exercice scolaire ou un processus permettant à terme une meilleure prise en charge du patient».

D'autres IDE souhaitent que «le bénéfice de l'évaluation aille jusqu'au patient, que le patient reste au cœur du dispositif», en effet, «l'évaluation doit permettre l'évolution, l'amélioration de la qualité des soins».

Une autre propose de ne plus parler d'évaluation mais «d'évolution», de repenser la notation «la note, c'est réducteur, augmenter la note en fonction de l'ancienneté, cela n'a pas de sens. Si la note est fonction des compétences: oui».

L'évaluateur pressenti est le CI de l'unité, mais celui-ci doit «savoir se positionner, avoir une autre conception de son rôle et se former aux techniques d'entretiens et à la conduite de cette évaluation».

✓ *Pour les AS, l'évaluation «idéale» repose sur un entretien, confidentiel, «où on a droit à la parole», «où on n'aborde pas la vie privée».*

Un entretien à mi-année ou des bilans intermédiaires sont souhaités par deux des quatre AS, «qui aurait lieu tous les six mois, pour pouvoir progresser», «un bilan intermédiaire pour permettre une évolution et ne pas attendre l'évaluation ou la notation pour sanctionner». Comme les IDE, les AS demande que «la note et l'entretien ne soit pas mélangés»

Dans le cadre de l'entretien d'évaluation, les attentes sont grandes en ce qui concerne le CI. Il doit «donner des conseils, valoriser en disant aussi ce qui est bien, être à l'écoute, parler de l'organisation et du fonctionnement du service et du secteur et de la formation continue».

Comme pour les IDE, le climat de confiance est une condition sine qua non à une évaluation de qualité «le CI doit être agréable pour éviter le stress ou l'agressivité», de plus, «c'est un moment privilégié où chacun doit faire preuve de diplomatie».

En ce qui concerne le contenu de l'entretien, les thèmes à aborder, selon les AS, comportent «le comportement professionnel, la mobilité, la formation, les relations avec les collègues». Une AS demande que «des critères sur les aptitudes au travail soient définis avant l'entretien».

✓ Enfin, en ce qui concerne *les ASH*, l'évaluation «idéale» consiste en un entretien pour trois d'entre elles, avec une évaluation à mi-année pour deux ASH sur quatre afin de «progresser».

L'évaluation est présentée comme un temps d'échange «pour parler avec le CI, un temps de communication car les agents ont besoin de parler avec le CI».

Lors de cet entretien, il est souhaitable d'aborder les thèmes suivants: «savoir ce qui se passe dans les autres secteurs car l'hôpital est très cloisonné, connaître la procédure d'évaluation, avoir une explication sur la différence entre évaluation et notation, parler du travail, des projets, des malades, des formations, de nos envies, des améliorations à apporter dans notre travail», «m'expliquer la différence entre évaluation et notation, comment on décide d'attribuer la note: si c'est le travail qui compte ou autre chose».

L'évaluation sous tend l'utilisation d'outils «création de nouveaux outils, construction d'une grille autre que celle pour la notation, plus adaptée». Une ASH propose que «des notes soient prises pendant l'entretien pour pouvoir en reparler l'année suivante et faire le point.»

La demande d'une procédure institutionnelle répond au besoin d'équité et d'égalité chez les ASH. De plus, elle permet de «limiter la subjectivité des CI» ainsi que «l'affectif».

Pour les ASH, le but de l'évaluation est «d'aider l'agent à s'améliorer, à progresser, de lui donner des conseils», elle est facteur de motivation «avec un effet sur le travail des agents».

Le climat de confiance est une nécessité pour les ASH interviewés, «il faut un bon climat, que cela se passe dans de bonnes conditions».

Contrairement aux IDE et aux AS, les ASH souhaitent «l'abolition de la notation», qu'il n'y ait «aucun lien entre évaluation et notation», que «l'évaluation soit déconnectée de la prime», que l'évaluation ne devienne pas ou ne soit pas «un système de punition/ récompense». Une ASH demande aussi que l'évaluation se situe dans «un autre esprit que le système scolaire de la note pour que les équipes y gagnent».

6.2 VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES

Rappel de nos hypothèses:

- ***Les personnels ont un vécu négatif de la notation administrative.***
- **Les soignants** (infirmières, aides-soignants, agents des services hospitaliers) **souhaitent passer de la notation administrative à l'évaluation.**
- **A partir des représentations sociales des agents, l'infirmier général peut mettre en place une procédure institutionnelle d'évaluation acceptée de tous, dont il sera garant du sens et de la cohérence.**

Notre étude exploratoire a montré que:

En ce qui concerne notre première hypothèse, elle a pu, grâce aux entretiens, être confirmée. En effet, globalement, nous pouvons dire que le personnel soignant, qu'il soit ASH, AS ou IDE, a un vécu négatif de la notation administrative, telle qu'elle est pratiquée dans les deux CHS concernés.

En ce qui concerne notre deuxième hypothèse, nous pensons pouvoir dire d'après les réponses obtenues et les lectures faites au sujet de l'évaluation, que les soignants souhaitent passer de la notation administrative à l'évaluation telle que présentée dans la première partie de cet écrit.

En ce qui concerne notre troisième hypothèse, il semble qu'en effet, l'Infirmier Général peut, en étant garant du sens et de la cohérence de l'évaluation, permettre le passage d'une procédure de notation à la mise en œuvre d'une politique, d'un projet et d'une stratégie d'implantation d'un processus d'évaluation. De plus, les attentes des soignants sont précises quant à son rôle. Les résultats obtenus ne manqueront pas d'être pris en considération pour nos propositions d'actions.

Ainsi, nous pensons pouvoir dire que nos trois hypothèses sont confirmées.

7 - CONCLUSION DE LA 2^{ÈME} PARTIE

Cette deuxième partie contient les points substantiels de l'interrogation posée sur les représentations sociales des personnels soignants en ce qui concerne la notation et l'évaluation, ainsi que sur le rôle que peut jouer l'Infirmier Général dans ce domaine.

Les éléments essentiels que nous avons retenus, nous ont orienté, dans un second temps sur la confirmation de nos hypothèses. La richesse des réponses obtenues est un matériau inestimable pour la politique, le projet et la stratégie future à mettre en œuvre.

Ainsi, il devient possible, en tant qu'Infirmier Général et membre de l'équipe de direction, de présenter des axes de propositions relatifs à l'évaluation des personnels soignants. Ce sera l'objet de la dernière partie de notre travail.

3^{ÈME} PARTIE : PROPOSITIONS D' ACTIONS ET RÔLE DE L'INFIRMIER GÉNÉRAL

Notre étude nous a permis d'élargir nos connaissances théoriques et de comprendre les représentations sociales du personnel soignant en matière d'évaluation et de notation.

Les éléments recueillis au cours de notre enquête ont enrichi notre expérience passée et nous offre des perspectives pour le futur.

De plus, cette étude corrobore la nécessité de passer par un travail d'observation participante pour bien comprendre les attentes des soignants et la culture de l'établissement dans lequel nous avons choisi d'être affectée, c'est à dire dans le sens des «habitudes, mœurs, représentations qui sont communes à toute une population. »³¹

Nous présenterons donc, dans cette troisième partie, nos propositions d'actions en nous référant au cadre conceptuel présenté dans la première partie de cet écrit et en relation avec l'analyse du contenu des entretiens reposant sur les représentations sociales d'agents, de trois grades différents, travaillant en CHS.

Ceci nous conduit à envisager nos propositions d'actions, pour un nouveau processus d'évaluation, selon trois angles :

- ✓ Un rôle pivot pour l'Infirmier Général.
- ✓ Une approche globale à travers une politique de GRH,
- ✓ Une approche méthodologique plus spécifique pour l'élaboration d'un des axes du projet du SSI nécessitant une démarche stratégique.

³¹ ETCHEGOYEN A., *le pouvoir des mots*, Paris, Edition Dunod, 1994, p.59

Actuellement, nous l'avons vu dans la deuxième partie, l'évaluation est souvent liée à l'appréciation en vue de la notation administrative. Elle est pratiquée d'une façon empirique ou avec des critères globaux ne s'appuyant que rarement sur des objectifs ou attentes, en lien avec un poste ou une mission. Elle est aussi pratiquée de façon séquentielle, sans lien ou cohérence pour chaque séquence, n'engageant pas l'individu dans un processus continu et dynamique.

De ces observations découlent les questions suivantes :

Comment transformer, à l'hôpital public, le processus de notation/sanction en un processus d'évaluation continu des compétences pour une optimisation de l'Homme et de l'institution ?

Quel sens voulons nous donner à l'évaluation des personnels et comment la pratiquer dans notre hôpital ?

Quel rôle pouvons nous tenir dans ce domaine ?

Comment faire évoluer la pratique actuelle plutôt administrative vers un style de management d'ensemble et de proximité ?

8 - L'ÉVALUATION : RÔLE PIVOT DE L'INFIRMIER GÉNÉRAL

En référence au décret n° 89-758 du 18 octobre 1989 et à la circulaire DH/8D/90/n°401 du 2 octobre 1990 qui définissent les missions de l'Infirmier Général, celui-ci « a pour mission de définir une politique de soins, de structurer le SSI et de mener ses fonctions de cadre, de directeur, de conseiller technique au sein de ce service de l'établissement »³²

Dans le cadre de ses responsabilités, dans le champ de ses compétences et en pluridisciplinarité avec d'autres partenaires, l'IG peut donner une autre dimension à l'évaluation, développer certains éclairages pour permettre une stratégie des

³² RIBAUT M., AROMATORIO C., *l'hôpital - entreprise, pourquoi pas ?* Paris, Edition Lamarre, 1991

ressources humaines qui ne serait pas une gestion mécanique mais une véritable politique de recherche, de révélateur, de développement des compétences.

En effet, en ce qui concerne l'évaluation, l'IG a une place primordiale car on lui reconnaît, au sein de l'institution, trois types de compétence : une compétence légitime à travers les textes réglementaires et législatifs, une compétence déléguée par le Directeur qui possède le pouvoir de fixer les notes et les appréciations et une compétence partagée avec le Directeur des Ressources Humaines.

Pour mener à bien la mise en place d'un nouveau processus d'évaluation, l'IG doit partir des représentations des soignants sur l'évaluation et la notation et de leurs attentes qui sont, comme nous l'avons vu dans la deuxième partie : une meilleure information, une participation plus active au processus d'évaluation, un accompagnement pour développer ou acquérir des compétences, un rôle de soutien des CI, la création d'outils pour clarifier les buts de l'évaluation et éviter la subjectivité et le fonctionnement à l'affectif tels que l'entretien d'évaluation, une politique d'établissement, une valorisation du travail des soignants par une reconnaissance du travail effectué...

C'est à lui que revient la construction du nouveau dispositif grâce à la définition du projet et des principes de changement des règles du jeu, en entreprenant une démarche systémique et collective pour sensibiliser, informer, définir et créer des outils.

La stratégie de réalisation lui revient aussi. En effet, il doit prévoir les mesures d'accompagnement que sont la formation des cadres et la communication pour renforcer le projet, et enfin la mise en œuvre et l'évaluation du nouveau processus.

Pour ce faire, l'IG utilisera un management fédérateur car ce style de management présente une importante ouverture pour le manager. Celui-ci focalise son énergie sur l'ensemble du système qui interfère avec son équipe et de ce fait, l'IG devient « un agent de production de culture, de sens, de cohérence pour

l'équipe, mais aussi un homme de médiation, de stratégie, de méthodologie, un facilitateur, un conseiller. »³³

Il mettra, aussi, tout en œuvre pour créer les conditions favorables à la mise en place d'une nouvelle stratégie d'évaluation en favorisant la culture de l'établissement et en jouant positivement sur les hommes par une valorisation, une collaboration qui favorisera la création. L'évaluation des personnels nécessite donc un management participatif.

Ainsi, l'Infirmier Général, dans un projet d'optimisation du processus d'évaluation, doit inscrire sa démarche dans une politique de gestion des ressources humaines qui tient compte de l'évolution de l'hôpital et de l'individu en tant qu'acteur de l'organisation.

9 - L'ÉVALUATION : UNE APPROCHE GLOBALE À TRAVERS UNE POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Faire de l'évaluation un levier de modernisation de la GRH et forger une culture de l'évaluation semble un des enjeux des EPS.

En effet, tout individu au travail est sur une trajectoire. L'évaluation la jalonne, tout au long du parcours de l'agent dans l'institution. On peut donc retrouver des dispositifs d'évaluation pour : sélectionner et recruter le personnel, lui donner une autre affectation, le promouvoir, le former et évaluer les résultats de la formation, optimiser l'emploi des compétences dans un service, redistribuer les contenus des fonctions pour une meilleure adéquation des effectifs, des individus et des postes de travail, étudier le climat de travail et les fonctionnements à l'intérieur du service, entre les services, apprécier les résultats et les performances, mais aussi pour évaluer la qualité des soins et des prestations fournies aux patients.

³³ ARCHER G. et Al, *Mobiliser pour réussir*, Edition du Seuil, 1989, Paris, p.114

L'évaluation se trouve aussi confrontée aux nouveaux enjeux que sont l'impératif d'efficience, l'accent étant mis sur le service de l'utilisateur et les effets de la pyramide des âges car le besoin de recrutement intervenant dans une période de ralentissement démographique, le secteur public devra développer une politique de gestion des ressources humaines centrée sur le management des compétences.

Ce nouveau pilotage doit être tourné vers les hommes afin de valoriser le travail individuel et les résultats collectifs. La détection des compétences et des potentiels est ainsi devenue un des objectifs essentiels de l'évaluation.

Ainsi, l'évaluation concerne le développement personnel des agents et doit contribuer à motiver les personnels et à les impliquer dans le fonctionnement du service et de l'établissement. Elle doit répondre à une exigence de clarté et de transparence permettant aux fonctionnaires de connaître l'appréciation portée sur leur travail par leur supérieur hiérarchique, d'identifier leurs forces et leurs faiblesses, d'examiner avec leur hiérarchie leurs besoins de formations et leurs perspectives de carrière.

Cela nécessite une adaptation des dispositifs aux spécificités locales, une articulation avec la notation et la formation pour témoigner de la cohérence de la démarche.

La politique du SSI, concernant l'évaluation, comprendra l'ensemble des principes écrits qui expliquent clairement la position officielle de l'établissement en regard du sujet. En effet, « une politique tend à refléter les valeurs officielles et aide ainsi à orienter les employés vers ces mêmes valeurs (...). La politique contribue à réduire les incertitudes et les confusions du système en fournissant un cadre de référence commun (...). Pour être efficace, elle doit être rationnelle, pertinente, juste, communiquée d'une façon appropriée et révisée lorsque cela s'avère nécessaire. »³⁴

³⁴ KHAN J., *Gestion de la qualité dans les établissements de santé*, édition Agence d'Arc, 1987, Paris

De plus, une politique permet de donner un sens aux stratégies que nous voulons mettre en place, c'est à dire : établir un langage commun, élaborer une culture commune et surtout donner du sens.

Collaborateur de l'équipe de direction, l'IG s'inscrit donc dans une politique globale d'établissement et s'implique dans une démarche de communication afin de promouvoir son projet.

En tant que garant du sens et de la cohérence de l'évaluation du personnel du service de soins infirmiers, l'IG, à partir des représentations du personnel sur ce sujet, peut faire évoluer celles-ci en plaçant l'évaluation comme un des axes prioritaires du projet du SSI.

10 - L'ÉVALUATION : UNE APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE POUR L'ÉLABORATION D'UN DES AXES DU PROJET DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS

« Le besoin de trouver un sens à son action est tellement importante pour l'Homme, que les entreprises qui réussissent sont celles qui savent fédérer leur personnel autour de quelques messages riches en mythes (projets collectifs, objectifs de service, challenges individuels plutôt que note, chiffres ou sanction). »³⁵

Le projet s'ancrera, pour cet axe, sur des valeurs fortes de Gestion des Ressources Humaines (place de l'Homme au centre des préoccupations de l'organisation, accueil, dialogue, qualité de vie, confiance et clairvoyance...), sur l'appropriation de la définition du concept d'évaluation par le personnel, la pratique de l'évaluation dans le travail quotidien afin de modifier les représentations sociales, l'information, la formation des évaluateurs, le partenariat avec la DRH pour inscrire cet axe du projet du SSI au cœur du projet social de l'établissement, les échanges avec les partenaires sociaux et le choix d'outils pertinents et répondant aux attentes des différents acteurs de l'institution.

Aussi, ce sera un projet d'ensemble qui a du sens en tant qu'acte de management, centré sur l'intérêt porté au travail de chaque individu. C'est le sens à donner pour motiver au travail les personnels par la valorisation, l'aide, le conseil et l'orientation, pour favoriser la responsabilité des CI et de l'ensemble des acteurs, pour concrétiser l'engagement des CI, pour améliorer la communication interne par des échanges favorisant le dialogue, pour développer les valeurs de l'organisation.

En effet, un projet mobilise, fédère, donne un sens au travail de chacun. Or, le projet de soins infirmiers est un guide pour le personnel, c'est un acte communicant.

Ainsi, la cohérence, au niveau du SSI, est un fondement du projet, elle lui assure une crédibilité, elle lui donne un sens.

Quant aux valeurs prônées dans le projet, elles donnent un sens aux actions quotidiennes.

Cette approche plus spécifique nécessite la mise en œuvre d'une démarche stratégique.

10.1 LE PLAN STRATÉGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

La mission est vaste lorsque l'on souhaite modifier le processus d'évaluation dans un établissement. En effet, elle correspond à plusieurs logiques interdépendantes dans l'organisation.

Le projet d'évaluation implique un nombre d'acteurs important au sein de l'hôpital, il ne peut se concevoir sans un travail pluridisciplinaire avec :

Un engagement des directions dont le rôle est de définir la cohérence du processus avec le projet social, de prévoir un plan de formation adapté, d'envisager un soutien logistique, de prévoir une information générale dans l'établissement, d'arbitrer certaines décisions et de valider les propositions.

³⁵ LABOREY JF., *L'entretien annuel d'appréciation et de carrière*, Paris, Edition ESF, 1991

La déconcentration et l'intégration de l'évaluation dans un projet global de GRH sont des atouts supplémentaires.

Il est aussi nécessaire pour obtenir un instrument de pilotage efficace de préciser le sens de l'instrument «évaluation» car s'engager dans une nouvelle approche de l'évaluation implique de revoir l'instrumentation de cette procédure, mais la modification de celle-ci ne produit pas à elle seule les évolutions souhaitées dans les pratiques managériales.

Aussi est-il utile de rappeler les finalités qui inspirent la volonté de changement, à savoir : l'évaluation est un acte de management grâce une pratique quotidienne et pas seulement annuelle qui conforte les pratiques de dialogue et d'animation. Elle aboutit à un engagement réciproque entre évaluateur et évalué. Elle doit être responsabilisante, valoriser l'investissement personnel et l'expérience. L'évaluation est un outil au service du management des établissements car elle permet à chacun d'identifier la part qu'il prend dans les projets de l'établissement. Elle est un outil de GRH car elle permet de disposer d'informations vivantes, actualisées et dynamiques.

Une implication des cadres qui ont un rôle capital de relais, d'intermédiaires. Sous l'impulsion et l'animation de l'IG, il sera important que les CI comprennent tous les enjeux de l'évaluation, l'esprit de la démarche et qu'ils soient associés étroitement à son introduction. Ils ont un rôle d'information, de concertation, de réflexion, de formation, de participation au processus d'évaluation.

La responsabilisation des notateurs que sont les CI (n+1) apparaît incontournable, même si au début de la mise en place d'une telle procédure, ils peuvent faire preuve d'une réticence à l'égard de l'introduction de mécanismes nouveaux dont la mise en place risque de correspondre à un accroissement de leur charge de travail. La responsabilisation des cadres intermédiaires est donc capitale. Chargés de l'évaluation des agents des catégories B C D, donc de la majorité des fonctionnaires, ils sont le pivot des dispositifs d'évaluation. Leur capacité et leur volonté à mettre en œuvre les nouveaux dispositifs sont indispensables au succès de la réforme. Les politiques actives de communication, de sensibilisation et de formation menées dans leur direction sont dès lors essentielles.

Une implication du corps médical car selon la culture de l'établissement, la collaboration peut être variable, cependant elle doit se caractériser par une information en Commission Médicale d'Etablissement, une communication transparente, une participation souhaitable des médecins aux groupes de travail, surtout en CHS où les médecins chef de service ont encore un pouvoir important dans le domaine de l'évaluation du personnel.

Une participation du personnel car selon le plan d'action de la direction, cela peut concerner l'ensemble du personnel, mais pour l'IG, l'action devra être focalisée sur le personnel du SSI. Il est important que le personnel adhère aux différents enjeux de l'évaluation : enjeu personnel pour mener à bien leur projet professionnel, enjeu pour l'institution, enjeu pour le patient dans le cadre d'une amélioration de la qualité des soins.

L'implication des notés s'avère aussi nécessaire car les agents sont inégalement informés. L'information devra être intense. Le personnel sera acteur comme participant aux différents groupes de travail (réflexion, élaboration d'outils) induisant un processus de motivation et de valorisation, acteur comme utilisateur du système d'évaluation, en le faisant vivre.

Une adhésion des partenaires sociaux car quel que soit le changement ou la stratégie que l'on veut introduire dans l'institution, « le degré d'implication des représentants du personnel est fonction du dialogue social. »³⁶

Les organisations représentatives du personnel, fortement sensibilisées aux enjeux de l'évaluation, sont évidemment des partenaires incontournables de ce dialogue. Ils seront informés dès la conception du processus d'évaluation. Logiquement, ce type de question est abordé lors du Comité Technique d'Etablissement, ainsi, ils pourront être acteurs, pour, par exemple, la validation de certains outils ou pour avis lors d'un choix de formation

³⁶ RAOULT N. *gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences en milieu hospitalier*, Paris, Edition L'Harmattan, 1991

10.2 LES OBJECTIFS DU PROJET

Le processus d'évaluation doit fonder celle-ci sur des bases solides, c'est à dire faire de l'évaluation une priorité et lui assigner des objectifs clairs.

Ainsi, il est nécessaire pour la Direction, y compris la Direction du Service de Soins Infirmiers, d'affirmer solennellement, dans une charte, la nécessité de l'évaluation, de définir précisément ses objectifs pour lui donner tout son sens et, enfin, de passer de l'appréciation de la valeur professionnelle à une logique d'évaluation de la contribution de chaque agent à l'exécution du service public.

Cet axe du projet du SSI comprendra trois objectifs principaux:

Faire de la mise en œuvre une priorité pour assurer la pérennité du système

En effet, cette réforme doit s'inscrire dans la durée. Pour ce faire, il faut mener à bien une concertation approfondie, sensibiliser et associer l'ensemble des acteurs car l'information, la formation et la responsabilisation des agents et de l'encadrement est un facteur de succès.

Il est aussi utile de forger une culture de l'évaluation en mettant en œuvre un système complet de formation à l'évaluation pour tous, en valorisant la capacité d'évaluer afin d'assurer l'effectivité du système. En effet, la culture de l'évaluation crée une relation de confiance, développe la logique de l'explication et de la transparence. Chacun dispose des règles du jeu entre les mains et peut s'y référer à tout moment si le contrat n'est pas respecté.

Contribuer à façonner une culture par une philosophie commune nécessite parfois d'avoir un vocabulaire consensuel, compris par tous, c'est à dire, par exemple, parler d'évaluation plutôt que d'appréciation ou de notation, parler de résultats est plus approprié que de parler de performance ou de compétence, parler d'action prioritaire plutôt que d'objectif.

Il est encore nécessaire de favoriser l'échange et la médiatisation des expériences en incluant dans les bulletins internes, le journal d'établissement ou « l'intranet », un volet dédié à l'évaluation.

Développer des instruments cohérents d'évaluation

La mise en œuvre des préalables à la réforme de la procédure d'évaluation s'appuiera sur *des référentiels des compétences, des profils de poste et de fonction* et l'élaboration *d'une grille d'entretien avec des critères d'évaluation*, les innovations introduites s'efforçant de répondre aux nouvelles exigences de la GRH car la mise en place de dispositifs d'évaluation plus efficaces apparaît nécessaire.

L'entretien d'évaluation sera rendu obligatoire afin qu'il devienne un outil de dialogue et de participation. En effet, l'entretien se veut un support à l'évaluation des compétences. Sa grille est à élaborer en travaux de groupe. Nous devons insister en tant qu'IG, sur son caractère de cohérence, d'harmonisation, d'adaptabilité et de traçabilité, mais aussi sur le système de valeurs qui sous-tend sa conception.

Il semble préférable de dissocier clairement cet entretien de la communication de la note, comme il l'est demandé par les soignants.

Ses modalités concrètes de déroulement, encadrées, fixées par avance, devraient, en outre, favoriser le dialogue. L'ensemble des dimensions liées à l'activité de l'agent seront abordées.

Il paraît utile de préciser les cinq étapes obligatoires d'un entretien : définition concertée des différentes composantes de l'activité de l'agent sur la base du référentiel de compétence élaboré, bilan d'activité, fixation des objectifs pour l'année à venir de façon contractuelle, bilan de formation, examen des aspirations et des perspectives.

L'entretien doit aussi être préparé par l'évalué sous la forme d'une auto-évaluation.

La circulation de l'information issue de l'entretien sera encadrée. En effet, l'entretien fait l'objet d'un compte-rendu. Le délai de conservation, dans le dossier, de cette synthèse pourrait être fixé à cinq ans.

L'introduction d'un *entretien collectif annuel*, demandé par certains agents, permettrait de favoriser la cohésion d'équipe et rapprocher les CSI (n+2) de ses agents. En effet, l'évaluation collective s'appuie sur les réponses apportées par le groupe aux objectifs déterminés. Elle constitue pour chacun des points de repère par rapport au groupe auquel il appartient.

L'évaluation participe au développement du *management contractuel*. Toute démarche de contribution faite à un subordonné doit être formulée dans le cadre d'un contrat explicite entre le supérieur hiérarchique et l'agent.

Le contrat d'objectif et les exigences en matière de compétence ont pour conséquences la mise en place d'un système d'évaluation en cohérence avec les obligations de résultats que se fixe le service et l'institution.

Renforcer les implications de l'évaluation

Ceci est possible en resserrant le lien avec la formation et en rendant l'évaluation plus prospective. Pour ce faire, il semble nécessaire de tenir compte des résumés des comptes - rendus d'entretien dans l'établissement des plans de formation.

Ceux-ci seront centrés sur le développement des compétences critiques et spécifiques. Des bilans de compétences pourraient être instaurés aux étapes - clés de la carrière afin de permettre le développement d'une politique de motivation et de développement personnel des agents, l'objectif étant de rechercher une meilleure prise en compte des potentiels et des compétences professionnelles et de créer des conditions favorables à leur évolution.

De plus, il est nécessaire d'introduire une obligation d'assistance aux agents en difficulté.

Il faut aussi créer des liens avec d'autres éléments, par exemple, en tenant compte des évaluations pour la mobilité interne, les promotions.

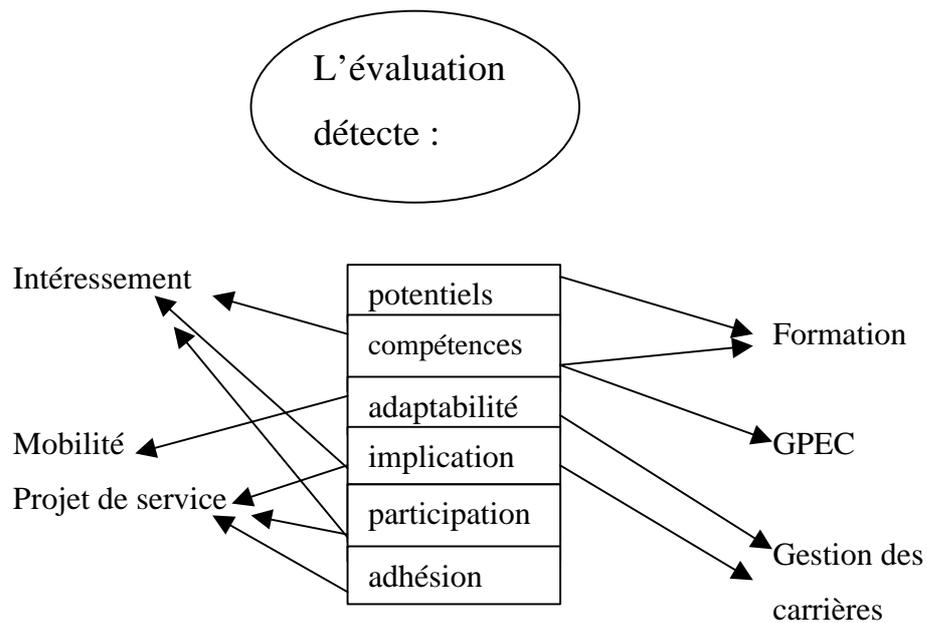
Il pourrait aussi être envisagé de mettre en place un système d'intéressement des agents qui prendrait la forme d'aide à la réalisation d'un projet professionnel, une participation à des groupes projets valorisants, à la désignation de l'agent concerné en qualité de référent, de proposition d'avancement, voir un intéressement financier par le biais de la troisième répartition, si le processus est institutionnel.

Un lien avec l'évaluation de la qualité des prestations et des soins est aussi nécessaire dans le cadre de l'accréditation actuellement en cours dans les EPS. En effet, c'est par la pratique quotidienne et régulière de l'évaluation que les représentations sociales des soignants pourront peu à peu se modifier.

« Afin de garantir sa crédibilité et sa légitimité, un système simple et motivant, fonctionnel et accepté de tous permettra une objectivité mieux garantie, une transparence de la procédure et une valorisation du travail qui intègre les contraintes que sont la gestion du temps, les peurs et les résistances. Cela nécessite force de conviction, patience et temps. »³⁷

On pourrait, en conclusion, résumer le rôle de l'évaluation dans la pratique de la GRH, par le schéma présenté ci-après:

³⁷ Promotion AVERROES, *La gestion des ressources humaines, élément de performance des administrations publiques- évaluation*, ENA, juillet 1999



11 - CONCLUSION DE LA 3^{ÈME} PARTIE

Pour conclure cette troisième partie, nous retiendrons les points suivants :

Une nouvelle approche de l'évaluation ne peut se faire sans tenir compte de l'Homme. De plus, elle ne peut s'inscrire que dans une politique globale et institutionnelle de gestion des ressources humaines car il en va ainsi du sens et de la cohérence du processus.

Tout changement dans le domaine ne peut être imposé aux individus, sans risques importants d'échecs.

CONCLUSION

L'hôpital doit constamment se réinterroger sur son fonctionnement dans l'optique d'une plus grande efficacité, de la meilleure adaptation possible aux besoins des patients. Cela implique de connaître l'organisation du travail, les activités et les hommes et de rechercher pour chaque poste la personne qui sera la plus compétente. L'institution ne peut donc plus se contenter d'administrer le personnel, il lui faut gérer rationnellement ses ressources humaines en fonction de ces finalités.

Mais, derrière cet aspect organisationnel, on trouve des Hommes, qui face aux mutations qui traversent les EPS, doivent avoir une vision claire de leur raison d'être, de leur place et de leur contribution au sein de l'institution.

Pour ce faire, l'évaluation du personnel doit compléter, si ce n'est se substituer à la notation telle qu'elle est pratiquée dans les établissements de la fonction publique.

En effet, l'évaluation peut être un bon outil de management, car elle est un acte de reconnaissance et de valorisation, elle consacre un mode de gestion participatif où les agents sont impliqués dans leur projet professionnel et peuvent s'approprier les objectifs qui leur sont assignés. De plus, l'évaluation est contractuelle, elle aboutit à un contrat et suppose un engagement sur les résultats et les moyens. C'est aussi un outil de gestion prévisionnel des ressources humaines.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

ANAES, *Manuel d'accréditation des établissements de santé*, Direction de l'accréditation, Paris, février 1999

ARCHER G et Al, *Mobiliser pour réussir*, Paris, Edition du Seuil, 1989,

AUBRET J., GILBERT P., PIGEYNE F., *Savoirs et Pouvoirs. Les compétences en question*, Paris, PUF, 1993

CROZIER Michel, *L'entreprise à l'écoute*, Paris, Inter Editions, 1989.

GUIMELLI C., *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF, 1994

JARROSSON B., *Invitation à une philosophie du management*, Paris, Calmann – Lévy, 1991

JODELET Denise, *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 1997

KHAN Joan, *Gestion de la qualité dans les établissements de santé*, Paris, édition Agence d'Arc, 1987

LABOREY J.F., *L'entretien annuel d'appréciation et de carrière*, Paris, Editions ESF, 1991

LEMAITRE P. , *Appréciation du personnel et entretiens de bilan*, Paris, Edition Organisation, 1983

LETEUTRE Hervé, *L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital*, Paris, Edition ESF, 1991

LHOMME E., PHILIPPE B., *L'évaluation des personnels à l'hôpital, livre blanc*, Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, Direction des hôpitaux, Paris, octobre 1993

MONIE R., ROOZ G., *De la notation dans la fonction publique au bilan individuel*, Paris, Editions d'Organisation, 1991

MOSCOVICI Serge, *Psychologie sociale*, Paris, PUF, 1984

MOULINIER René, *l'évaluation du personnel : pour la démocratie dans l'entreprise*, Paris, Top Edition, 1998

RIBAUT M., AROMATORIO C., *l'hôpital-entreprise, pourquoi pas ?* Paris, Edition Lamarre, 1991

VALLEMONT Serge, *La notation des agents dans les trois fonctions publiques*, Paris, Berger-Levrault, 1998

WEISS Dimitri, *Les ressources humaines*, Paris, Editions d'Organisation, 1992

ARTICLES, REVUES ET COURS

AUBRY F., L'évaluation- régulation, *Soins Formation Pédagogie Encadrement*, n° 5, 1993

BOUTINET JP, Les multiples facettes du projet, *Sciences humaines*, n°39, mai 1994

PEYRE P., L'évaluation : l'outil et le système, *Soins Formation Pédagogie Encadrement*, n° 5 1993

Promotion AVERROES, *La gestion des ressources humaines, élément de performance des administrations publiques- évaluation*, ENA, juillet 1999

RANGEON F., La notation des fonctionnaires en question, *politique et management public*, n° 2, juin 1992

TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

Loi du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires

Loi du 9 janvier 1986 portant disposition statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Ordonnances du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires.

Ordonnances du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

Décret du 14 février 1959 portant règlement d'administration publique et relatif aux conditions générales de notation et d'avancement des fonctionnaires.

Décret du 18 octobre 1994, modifiant le décret du 18 octobre 1989 portant statut particulier des Infirmiers Généraux de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 6 mai 1959, modifié, concernant la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics.

Arrêté du 18 avril 1969 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation ou de cure

Arrêté du 22 juin 1978 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics

ANNEXES

Annexe n° 1 : guide d'entretien réalisé auprès des Infirmiers Généraux et des Directeur des Ressources Humaines

Annexe n° 2 : guide d'entretien réalisé auprès des Infirmiers, des Aides-Soignants et de Agents des Services Hospitaliers

Guide d'entretien semi-directif réalisé auprès d' IG et de DRH

- ❑ Pouvez-vous me décrire la procédure d'évaluation mise en place dans l'établissement ?

- ❑ Faites-vous une différence entre évaluation et notation ?

- ❑ Comment concevez-vous l'évaluation du personnel ?

- ❑ Quelle est votre place dans cette procédure ?

- ❑ Qu'est – ce que serait pour vous l'évaluation idéale ?

Infirmier Général, Directeur des Ressources Humaines

Guide d'entretien semi-directif réalisé auprès d' IDE, AS, ASH

- ❖ Que comprenez – vous de l'évaluation ?
 - Quel est son but ?
 - A quoi sert-elle pour vous ?
- ❖ Quelle différence faites-vous entre évaluation et notation ?
 - Est-ce clair pour vous ?
- ❖ Comment s'est passée votre dernière évaluation ?
 - Quelles ont été les différentes étapes ?
 - Qui vous a évalué ?
 - Quelle perception avez – vous de votre évaluateur ?
 - où cela s'est – il passé ?
 - Sur quoi a – t'elle porté ?
 - Combien de fois a – t'elle lieu par an ?
 - A – t'elle un impact sur votre carrière ?
 - Sur votre rémunération ?
 - Combien de fois a – t'elle lieu par an ?
 - A – t'elle un impact sur votre carrière ?
 - Sur votre rémunération ?
- ❖ Que savez – vous de la procédure d'évaluation mise en place sur l'hôpital ?
- ❖ Quelle est la place de l'I.G. dans cette procédure ?
- ❖ Qu'est – ce que serait pour vous l'évaluation idéale ?

ancienneté dans l'établissement

Infirmier, Aide- Soignant, Agent des Services Hospitaliers