



EHESP

Elève directeur d'hôpital

Promotion : **2008-2010**

Date du Jury : **novembre 2009**

**L'évaluation, un outil de
développement des cadres
hospitaliers ?**

*L'exemple de l'hôpital Antoine-Béclère
(AP-HP)*

Timothée MANTZ

Remerciements

Je remercie ma maîtresse de stage, Anne Costa, directrice de l'hôpital Antoine-Béclère, pour la grande confiance qu'elle m'a accordée en me demandant de travailler à l'évolution du processus d'évaluation des cadres. Son implication, son professionnalisme et son soutien m'ont permis de conduire ce projet dans un environnement sécurisant.

Je remercie Ghislain Promonet de m'avoir orienté vers ce thème stimulant lors du choix de mon sujet de mémoire et de m'avoir accompagné au quotidien dans ce projet comme DRH d'Antoine-Béclère. Ses conseils amicaux et son enthousiasme sans faille m'ont beaucoup aidé tout au long de ce stage.

Je remercie Pascale Cosialls pour sa grande disponibilité et son compagnonnage dans la conduite de ce projet dès son arrivée comme DRH à Antoine-Béclère. Nos échanges, toujours enrichissants, ont été décisifs pour parvenir à mener ce projet à son terme.

Je remercie Christophe Guénot, Annette Poncet-Bodinier et Alexandre Therre qui ont bien voulu consacrer une partie de leur précieux temps à participer au groupe de travail sur l'évaluation des cadres. Leur implication, leurs conseils et leur soutien m'ont été d'une aide précieuse dans la conduite de ce projet.

J'adresse mes remerciements à l'ensemble des membres du comité de direction de l'hôpital Antoine Béclère et à leurs collaborateurs. Ils constituaient à mon sens l'équipe idéale pour ces quelques mois d'apprentissage. J'ai une pensée toute spéciale pour Anne-Marie Amaral, Magali Cesbron, Roselyne Coatleven, Mariette Gaston, Pauline Lalande, Michelle Lascar, Claudie Martin, Elisabeth Moreiras et Martine Tranche qui ont toutes été des ressources extrêmement précieuses au cours de ce stage.

Je remercie l'ensemble des cadres de l'hôpital Antoine Béclère pour l'accueil chaleureux qu'ils m'ont réservé. J'adresse des remerciements tous particuliers à Marc Antonello, Josette Guy, Laurence Pitard et Catherine Platel. Le travail réalisé ensemble constitue le cœur même de ce mémoire. Animer, à leur côté, le groupe de travail chargé de faire évoluer la démarche d'évaluation des cadres a été une expérience extrêmement enrichissante et un réel plaisir. Ils témoignent, par leur implication dans ce projet, du dynamisme et du professionnalisme de la communauté cadres de l'hôpital Antoine-Béclère.

J'exprime également ma gratitude à tous ceux, cadres de l'hôpital Antoine-Béclère ou responsables d'autres organisations, qui ont accepté de me recevoir et de se prêter au jeu des entretiens semi-directifs dans le cadre de l'écriture de ce mémoire.

J'adresse enfin mes remerciements à tous ceux, trop nombreux pour être énumérés ici, avec qui j'ai eu l'occasion de travailler à Antoine-Béclère. Ils ont chacun contribué, à leur manière, à faire de ces mois de stage une expérience extrêmement enrichissante tant sur le plan professionnel que personnel.

Sommaire

Introduction	3
Méthodologie	7
1 L'évaluation, outil de gestion des ressources humaines par les compétences, semble pouvoir accompagner la mutation de la fonction d'encadrement à l'hôpital.....	8
1.1 ENCADRER A L'HOPITAL, UNE FONCTION COMPLEXE ET D'IMPORTANCE CROISSANTE.....	8
1.1.1 Encadrer, une fonction centrale mais complexe	8
1.1.2 Etre cadre à l'hôpital, un métier en forte évolution.....	11
1.2 L'EVALUATION, UN OUTIL DE GESTION PAR LES COMPETENCES QUI S'EST PROGRESSIVEMENT IMPOSE DANS LA FPH COMME A L'HOPITAL ANTOINE-BECLERE	14
1.2.1 Malgré les critiques formulées à son encontre, l'évaluation du personnel s'est progressivement affirmée comme un dispositif clé de la gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière	14
1.2.2 Apports de l'évaluation à la gestion des ressources humaines.....	18
1.2.3 L'évaluation du personnel au sein de l'hôpital Antoine-Béclère	19
2. En raison de l'importance accordée par les cadres et les directions à l'évaluation, de nombreuses organisations ont ainsi structuré une démarche d'évaluation spécifique à l'encadrement	21
2.1 L'EVALUATION EVALUEE PAR LES CADRES DE L'HOPITAL ANTOINE-BECLERE.....	21
2.1.1 Une satisfaction d'ensemble à l'égard du processus d'évaluation	21
2.1.2 Des points d'amélioration possibles	22
2.1.3 Surprime	23
2.2 L'EVALUATION, UNE DEMARCHE INCONTOURNABLE POUR LES CADRES COMME POUR LES DIRECTIONS.....	25
2.2.1 L'évaluation, une démarche attendue et appréciée des cadres.....	25
2.2.2 L'évaluation des cadres : un processus clé de la performance d'une organisation	28
2.3 EXEMPLES DE DEMARCHE D'EVALUATION DES CADRES A L'HOPITAL ET AILLEURS	30
2.3.1 L'évaluation des cadres dirigeants à l'AP-HP, un exemple de démarche intégrée	30
2.3.2 L'évaluation des cadres dans une entreprise de services d'ingénierie électrique .	32

2.3.3 L'évaluation des cadres au sein de l'hôpital de Söder (Suède)	33
2.3.4 L'évaluation des cadres à la RATP	34
3. Afin d'en faire un véritable outil de développement professionnel, il est nécessaire d'ancrer l'évaluation des cadres hospitaliers dans une démarche métier et compétences	37
3.1 A COURT TERME, INSCRIRE L'EVALUATION DES CADRES DANS UNE DEMARCHE DE GESTION PAR LES COMPETENCES ET DE MANAGEMENT PAR OBJECTIF	37
3.1.1 Proposition n°1 : Structurer l'entretien annuel d'évaluation autour d'un référentiel des missions et des compétences de l'encadrement.....	37
3.1.2 Proposition n°2 : Renforcer le lien entre évaluation et surprime dans une logique de management par objectif	41
3.1.3 Proposition n°3 : Associer l'encadrement à la construction du système d'évaluation afin de favoriser son appropriation et d'en faire un vecteur de l'identité cadres.....	45
3.2 A MOYEN TERME, COMPLETER LE PROCESSUS D'EVALUATION POUR EN FAIRE UN VERITABLE OUTIL DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET DE GESTION PREVISIONNELLE DES METIERS ET DES COMPETENCES.....	48
3.2.1 Proposition n°4: Mettre en place une revue des cadres au sein de l'hôpital.....	48
3.2.2 Proposition n°5: Etudier la possibilité d'introduire progressivement et de manière ciblée, le 360° en complément de l'entretien annuel d'évaluation.....	54
Conclusion	59
Bibliographie.....	61
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ACH : Adjoint des Cadres Hospitaliers
AAH : Attaché d'Administration Hospitalière
AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
CGS : Coordinateur Général des Soins
CPP : Cadre Paramédical de Pôle
DRH : Directeur des Ressources Humaines
EAP : Entretien d'Appréciation et de Progrès
FPH : Fonction Publique Hospitalière
FPE : Fonction Publique d'Etat
GHU : Groupement Hospitalier Universitaire
GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
HAB : Hôpital Antoine-Béclère
HAS: Haute Autorité de Santé
MBA : Master of Business Administration
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
PRF : Prime de Fonction et de Résultats
PSPH : Participant au Services Public Hospitalier
RATP : Régie Autonome des Transports Parisiens
STIF : Syndicat des Transports d'Ile-de-France
TSH : Technicien Supérieur Hospitalier

Introduction

*Encadrer, est-ce travailler ?*¹ et *Encadrer, un métier impossible*², les titres de ces deux publications issues de la sociologie des cadres indiquent à eux seuls la complexité que représente l'exercice de fonctions d'encadrement.

A l'hôpital, cette complexité a aujourd'hui une double origine. La première est intrinsèque à l'exercice de la fonction d'encadrement, position située au carrefour de logiques contradictoires, prise entre « le marteau » de la hiérarchie et « l'écume » des collaborateurs (Mispelblom, 2006). La seconde est liée aux mutations profondes qui sont en cours dans les établissements sanitaires. Celles-ci ont, en effet, un impact direct sur les cadres hospitaliers qui occupent un rôle de plus en plus central, notamment en termes de conduite du changement. L'évolution des compétences des cadres, au travers d'actions de formation ou de parcours professionnels apprenants, n'a cependant pas toujours accompagné ce mouvement à la hauteur des mutations en cours. Le positionnement central des cadres dans les nouvelles organisations hospitalières n'a pas toujours été clarifié ou valorisé.

La conjonction de ces deux éléments peut être à l'origine de ce qui a parfois été identifié comme un malaise des cadres hospitaliers. Pourtant les cadres ont à l'hôpital une centralité jamais reniée et encore renforcée par les évolutions en cours. C'est en effet aux cadres, « chevilles ouvrières » du changement, qu'il appartient de traduire ces évolutions dans la réalité des organisations en les portant au plus près des équipes (De Singly, 2009). La réussite des réformes (nouvelle gouvernance, T2A, territorialisation de l'offre de soins, amélioration continue de la qualité...) ayant pour objectif d'adapter l'hôpital à l'évolution de son environnement reposent donc en grande partie sur eux. L'accompagnement et le développement professionnel des cadres deviennent donc un enjeu incontournable pour les établissements sanitaires. Une réflexion doit y être engagée sur les moyens mobilisables pour structurer cet accompagnement et donner corps au développement professionnel des cadres hospitaliers. Encore faut-il dans un premier temps s'accorder sur une définition partagée des « cadres hospitaliers ».

Il existe en effet deux définitions possibles des cadres hospitaliers : l'une statutaire, l'autre fonctionnelle. La définition statutaire distingue trois catégories principales de cadres

¹ MISPELBLOM BEYER, FREDERIK, « Encadrer, est-ce travailler ? », in *Cahiers du GDR Cadres*, 2004

² MISPELBLOM BEYER, FREDERIK, *Encadrer, un métier impossible ?*, Armand Colin, 2006, Paris

hospitaliers : les cadres de la filière soignante, les cadres de la filière administrative et les cadres de la filière logistique et technique. La filière soignante est composée principalement des cadres de santé et des cadres sages-femmes. La filière administrative comprend les attachés d'administration hospitalière (AAH) et les adjoints des cadres hospitaliers (ACH) ; la filière logistique et technique, les techniciens supérieurs hospitaliers (TSH). Ces trois filières, les plus importantes en nombre, sont complétées par celle des cadres socio-éducatifs aux effectifs beaucoup plus réduits³. Cette définition statutaire laisse cependant de côté l'ensemble des personnels hospitaliers qui, quelle que soit leur filière professionnelle, occupent des fonctions d'encadrement sans appartenir statutairement à la catégorie des cadres. Il s'agit ici de tous les personnels faisant fonction de cadre, particulièrement nombreux dans la filière des cadres de santé, mais qui existent également dans les autres filières professionnelles présentes à l'hôpital.

C'est pourquoi il semble préférable d'adopter une autre définition des cadres hospitaliers reposant non pas sur une approche statutaire mais sur une approche fonctionnelle. Dans cette approche, les cadres hospitaliers sont tous les agents qui occupent à l'hôpital une fonction d'encadrement entendue comme « l'ensemble des activités, permanentes ou ponctuelles, qui consistent à organiser, coordonner, cadrer puis contrôler le travail des personnels encadrés » (De Singly, 2009). Cette approche distingue les cadres non en au travers de leur statut, mais de leur positionnement au sein de l'hôpital. On peut identifier à ce titre trois positionnements principaux des cadres hospitaliers.

Le premier est celui de l'encadrement de proximité qui « consiste à encadrer des personnels de manière directe (cadre de proximité) ou plus indirecte (cadres supérieur) » (De Singly, 2009). Mais le travail des personnels hospitaliers est aussi encadré par les procédures, les décisions budgétaires, les solutions techniques produites par les cadres experts qui forment le deuxième positionnement (De Singly, 2009). Le troisième positionnement est celui des cadres formateurs. Il ne concerne cependant pas les établissements sanitaires en tant que tels mais plutôt les instituts de formation et ne sera donc pas traité en tant que tel dans ce mémoire. Nous verrons que c'est cette définition fonctionnelle, plus opérationnelle, qui a été retenue par l'hôpital Antoine-Béclère et qui a donc été utilisée pour le travail réalisé. Elle sera donc également la définition retenue dans le cadre de ce mémoire. Elle correspond, selon le rapport de la mission cadres hospitaliers, à l'exercice de quatre missions principales : une mission de management

³ La mission de Singly ne dénombre que 420 cadres socio-éducatifs parmi les 45 000 cadres hospitaliers recensés (De Singly, 2009).

d'équipe ou d'organisation, une mission transversale ou de responsable de projet, une mission d'expert et une mission de formation (De Singly, 2009).

Ces missions témoignent de l'importance des cadres à l'hôpital. Elles sont également en forte évolution, bouleversant le rôle et le positionnement des cadres hospitaliers et modifiant les compétences qu'ils doivent posséder. Cette évolution pose la question de la mise en place de dispositifs de développement professionnel des cadres hospitaliers afin de les accompagner dans cette mutation de leur métier. Cette question se pose à un niveau national, comme en témoigne la mission conduite par Chantal de Singly sur les cadres hospitaliers. Elle se pose également au sein de chaque établissement sanitaire dont la communauté de cadres est concernée par cette mutation. L'hôpital Antoine-Béclère est un établissement MCO de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) disposant de 450 lits et places, et situé dans le territoire de santé 92-1. Le cas de l'hôpital Antoine-Béclère illustre, parmi d'autres, à la fois ce malaise des cadres hospitaliers et cette attention croissante attachée, en retour, par les établissements sanitaires à leur communauté cadres.

En 2005, un important mouvement de grève des cadres est engagé au sein de l'AP-HP. Ce mouvement est particulièrement suivi par les cadres de l'hôpital Antoine-Béclère, signe d'un malaise latent. En 2007, une enquête de satisfaction menée par la médecine du travail de l'établissement auprès de l'ensemble du personnel fait par ailleurs ressortir la catégorie des cadres comme l'un des groupes professionnels présentant les indicateurs de satisfaction au travail les moins favorables. La communauté des cadres de cet établissement, composée de 43 cadres soignants, 13 cadres administratifs et 9 cadres logistiques et techniques, 11 cadres en transversal, présente par ailleurs deux caractéristiques principales. Elle est amenée à connaître un fort renouvellement dans les années à venir en raison sa pyramide des âges. Elle comprend de nombreux métiers émergents dont l'importance pour le management hospitalier est amenée à s'accroître dans les années à venir et qu'il convient donc de consolider.

Ces éléments de diagnostic ont conduit, à partir de la fin de l'année 2008, à la structuration d'une politique de l'encadrement au sein de l'hôpital Antoine-Béclère. Ce projet constituait d'ailleurs l'un des axes prioritaires du projet social et professionnel 2005-2009 de l'établissement. Il a été décidé de travailler dans ce cadre à l'évolution de la démarche d'évaluation des cadres de l'établissement. L'évaluation, **entendue comme l'évaluation des résultats et des compétences**, notamment au travers de l'entretien annuel d'évaluation, semblait pouvoir constituer un élément de réponse à ce malaise des cadres. Elle semble en effet à même d'ancrer la gestion des cadres dans une démarche

métier et compétences devant permettre d'accompagner la mutation des fonctions d'encadrement à l'hôpital.

Dans quelle mesure l'évaluation peut-elle dès lors réellement constituer un outil de développement professionnel des cadres hospitaliers ? Il s'agit ici de s'interroger sur la contribution que l'évaluation peut apporter à la résorption des difficultés exprimées par les cadres : manque de reconnaissance, manque de clarté des attentes de l'hôpital à leur égard, chevauchement des missions et des activités, difficulté à se positionner dans un hôpital dont l'organisation et les méthodes de travail sont en forte évolution et nécessitent des compétences nouvelles. La question, qui sera traitée ici au travers de l'exemple de l'hôpital Antoine-Béclère, est donc aussi celle de la contribution potentielle de l'évaluation à la mise en place dans les établissements sanitaires d'une véritable démarche métier et compétences, dans une logique de gestion prévisionnelle des parcours professionnels des cadres.

Le développement professionnel des cadres hospitaliers, qui y occupent une place centrale mais complexe à tenir, devient ainsi un enjeu incontournable pour les établissements sanitaires confrontés à une organisation et un environnement en forte évolution, **(1.1)**. L'évaluation, qui s'est progressivement imposée comme une démarche de gestion par les compétences dans la fonction publique hospitalière et au sein de l'hôpital Antoine-Béclère, semble à ce titre pouvoir constituer un outil autour duquel structurer une politique de l'encadrement à l'hôpital **(1.2)**.

L'hôpital Antoine-Béclère a ainsi décidé, dans le cadre de la structuration d'une politique de l'encadrement, de perfectionner sa démarche d'évaluation des cadres **(2.1)**. Cette décision semble pleinement justifiée au regard des attentes multiples et très fortes que les cadres hospitaliers comme les responsables des ressources humaines ont à l'égard de l'entretien d'évaluation **(2.2)**. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle de nombreuses organisations ont mis en place une procédure d'évaluation spécifique à l'encadrement, ancrée dans une approche métier et compétences **(2.3)**.

A court terme, il paraît donc opportun d'inscrire l'évaluation des cadres hospitaliers dans une démarche de gestion par les compétences et de management par objectif, notamment en faisant reposer l'entretien d'évaluation sur un référentiel missions et compétences de l'encadrement **(3.1)**. A moyen terme, il semble nécessaire de compléter l'entretien d'évaluation par la mise en place d'autres démarches (revue de cadres et évaluation 360°) qui permettront de faire de l'évaluation un véritable outils de développement professionnel des cadres hospitaliers **(3.2)**.

Méthodologie

Afin de répondre la problématique posée dans le cadre ce de mémoire, j'ai décidé de procéder en cinq étapes :

1. Revue de la littérature consacrée aux cadres, en particulier aux cadres hospitaliers, et à l'évaluation du personnel
2. Benchmark des pratiques d'évaluation des cadres dans les établissements publics de santé, PSPH ou privés à but lucratif, ainsi que dans des entreprises publiques et privées
3. Entretiens semi-directifs portant sur les missions et l'évaluation des cadres avec des directeurs des ressources humaines ou des responsables de développement des cadres d'établissements publics de santé et d'établissements PSPH, ainsi que d'entreprises publiques et privées. Ces entretiens ont été conduits sur la base d'une grille de questions (annexe IX) qui a été systématiquement diffusée en amont de l'entretien aux responsables rencontrés.
4. Diffusion d'un questionnaire relatif à l'évaluation à l'ensemble des cadres de l'hôpital Antoine-Béclère (annexe II)
5. Entretiens semi-directifs portant sur les missions et l'évaluation des cadres avec des cadres de l'hôpital Antoine-Béclère afin d'approfondir les éléments ressortis au travers du questionnaire. Ces entretiens ont été conduits sur la base d'une grille de questions (annexe VIII) qui a été systématiquement diffusée en amont de l'entretien aux cadres rencontrés.

Par ailleurs, la conduite du projet qui m'a été confié dans le cadre de mon stage au sein de l'équipe de direction de l'hôpital Antoine-Béclère m'a conduit à animer un groupe de travail chargé de faire évoluer la démarche d'évaluation des cadres. Les questions soulevées dans le cadre de ce groupe, les échanges qui y ont eu lieu avec et entre les cadres de l'établissement ont également permis d'enrichir ce mémoire d'éléments d'analyse relatifs aux questions pratiques que pouvait soulever la mise en place d'une procédure d'évaluation spécifique à l'encadrement dans un établissement public de santé.

1 L'évaluation, outil de gestion des ressources humaines par les compétences, semble pouvoir accompagner la mutation de la fonction d'encadrement à l'hôpital

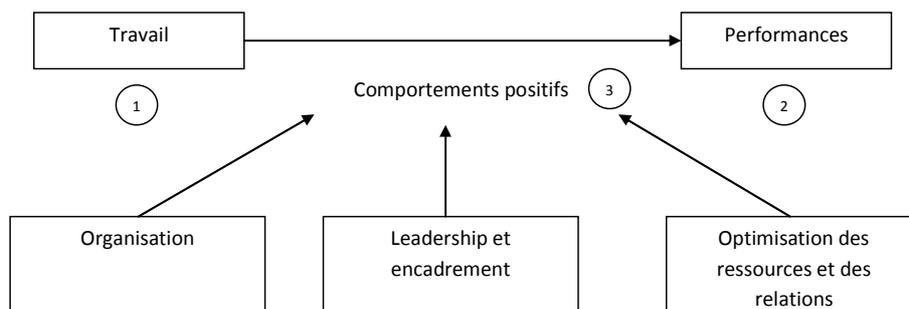
1.1 ENCADRER A L'HOPITAL, UNE FONCTION COMPLEXE ET D'IMPORTANCE CROISSANTE

1.1.1 Encadrer, une fonction centrale mais complexe

Les cadres, une figure centrale de toute organisation

La centralité des cadres dans le management des organisations tient à deux facteurs principaux. Le premier est lié à la position nécessairement intermédiaire des cadres. Cette centralité du cadre se retrouve à l'hôpital, particulièrement pour les cadres de santé qui sont à la fois l'interface entre la direction et l'équipe paramédicale qu'ils animent et entre l'équipe médicale et la ligne hiérarchique partant de la direction. Cette position d'interface a une importance considérable car elle fait du cadre le lien concret et quotidien entre les directives reçues des directions générales et des responsables d'unité et le travail au jour le jour (De Singly, 2009). C'est aussi le cadre qui est chargé d'assurer la déclinaison des directives forcément générales du management stratégique et les adapte aux situations singulières locales rendant ainsi possible leur mise en œuvre. Cette fonction de traduction du général en particulier que prennent en charge les cadres préfigure le deuxième élément de centralité des cadres (De Singly, 2009).

Celui-ci est fonctionnel ou organisationnel et tient au rôle déterminant que les cadres jouent dans la performance d'une organisation. En effet, « l'objet du management est de transformer le travail en performances par le fait que les salariés adoptent des comportements professionnels positifs. » (Galambaud & Delavallée, 2009). Or ces comportements sont induits par trois éléments : l'organisation, le mode de leadership et d'encadrement et les pratiques d'optimisation des ressources et des relations. L'encadrement apparaît ainsi comme l'un des facteurs déterminant qui va permettre la performance d'une organisation, ainsi que l'illustre le schéma ci-dessous :



Source : Galambaud & Delavallée, « Management et managers. Vers un changement de doctrine. », in *Entreprise & Personnel*, juin 2004

Complexités de la fonction d'encadrement

La centralité de la fonction d'encadrement n'a cependant d'égale que la complexité intrinsèque à l'exercice de cette fonction. Cette complexité est d'ailleurs tout d'abord une conséquence de cette centralité, qui place le cadre à l'intersection des logiques contradictoires à l'œuvre dans les établissements de santé. Il leur faut, par exemple, à la fois animer leur équipe, ce qui nécessite un travail de proximité, et garder la distance nécessaire pour contrôler le travail réalisé. Le schéma ci-dessous illustre parfaitement la manière dont le positionnement central du cadre au sein de l'organisation hospitalière en fait le point de convergence de logiques contradictoires qu'il lui appartient de chercher à concilier. Cette nécessité de composer avec des logiques contradictoires est à l'origine de ce qui est le cœur de l'activité des cadres hospitaliers, une fonction de traduction.

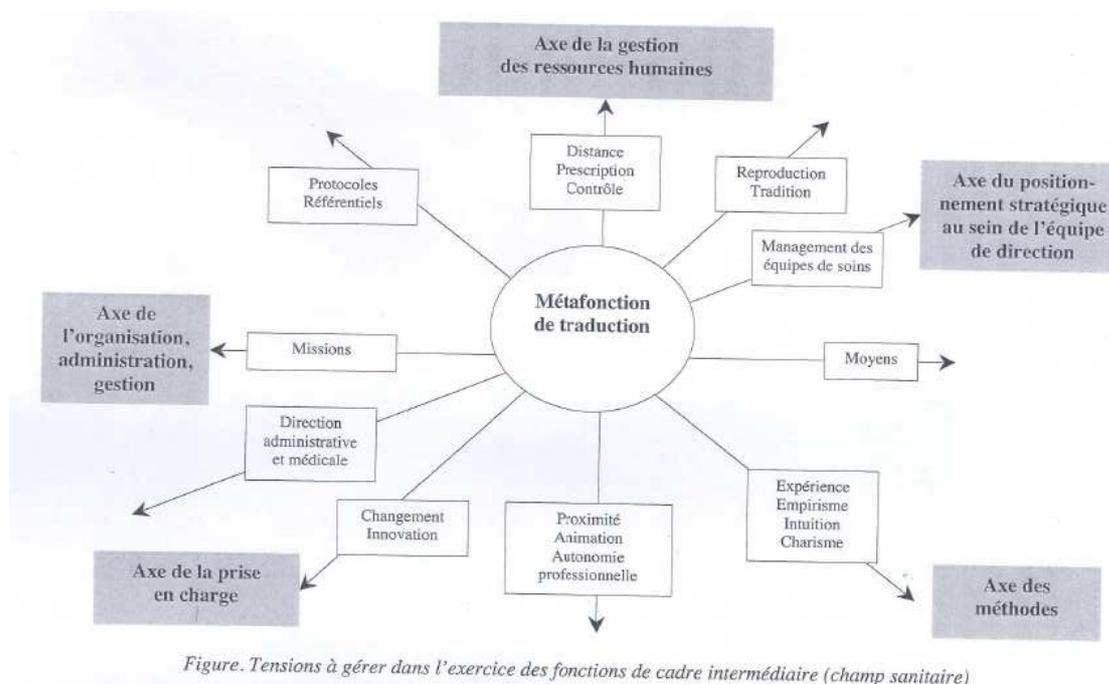


Figure. Tensions à gérer dans l'exercice des fonctions de cadre intermédiaire (champ sanitaire)

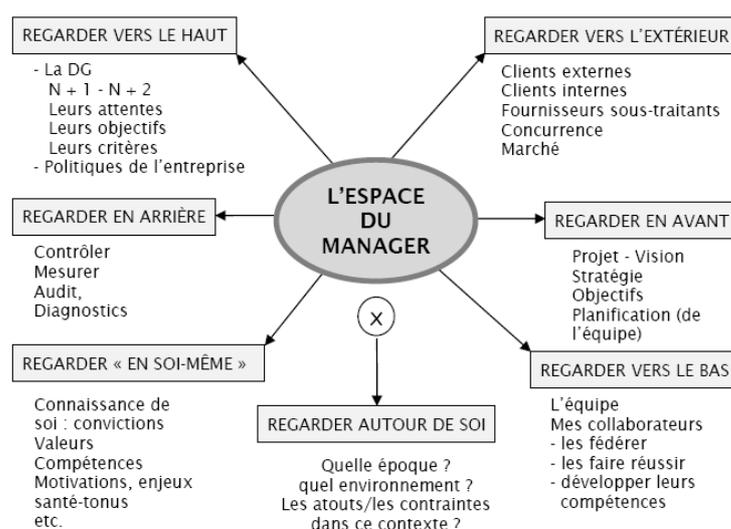
Source : BERTAUX, R. et alii, *L'encadrement intermédiaire dans les champs sanitaire et social, Un métier en construction*, Seli Arslan, 2006, Paris

Ce rôle de traducteur illustre une des caractéristiques principales de la fonction d'encadrement : il s'agit avant tout d'une activité de lien. Les cadres ont pour tâche de coordonner le travail de différents acteurs, d'articuler leurs interventions pour les mettre en cohérence. Cette fonction de traduction, explique que la parole tient une place importante dans la fonction d'encadrement (Mispelblom, 2006). Elle implique aussi une conflictualité potentielle importante puisqu'elle ne peut se faire qu'au contact de l'autre. Encadrer c'est donc toujours argumenter et « ferrailer » souvent (Mispelblom, 2006). Cette fonction de traduction occupe ainsi une place centrale dans la complexité intrinsèque à la fonction d'encadrement. D'autant que ce travail de lien est en grande

partie invisible (Bouret, 2006). Peu visible, le travail des cadres est donc moins aisément identifiable et donc peu reconnu. D'autant plus à l'hôpital où il a pour objet, notamment pour les cadres de santé, de mettre en lien et de coordonner le travail bien visible et très reconnu des équipes soignantes (De Singly, 2009). Ce n'est en fait que lorsque son action de coordination, de mise en relations échoue et qu'un problème ou un dysfonctionnement se fait jour que le travail du cadre se révèle. L'activité du cadre se définit donc en grande partie par la négative car elle est fortement orientée vers le « rattrapage de situations » (Bouret, 2008).

C'est là une autre des difficultés constitutives du travail des cadres. Cette fonction de rattrapage de situation est éminemment continue, puisque c'est justement elle qui permet que l'activité du service puisse se poursuivre. Pourtant elle se construit au gré des événements. Ce travail continu de lien, les cadres l'assurent donc en réalité dans un cadre très discontinu, par une succession d'activités hachées. Cette discontinuité n'est pas seulement temporelle, mais aussi géographique. Les cadres n'exercent pas qu'au sein de leur service, ils se projettent dans la totalité de l'espace de travail qui les entourent : en transversal au sein de l'établissement, en vertical en appui à la direction. Les cadres « tiennent une place sans prendre place » (Bouret, 2009). On mesure alors mieux ce que la fonction d'encadrement, malgré sa centralité, peut avoir d'instable.

Le schéma ci-dessous illustre, de manière synthétique, la complexité intrinsèque à l'exercice de la fonction de cadre. Se déployant à 360° autour de lui, l'espace de travail du cadre, notamment manager, nécessite pour tenter d'y tenir sa place une multiplicité presque sans fin des regards.



Source : Alexandre, Gilles, « Développement des managers. Entre le « dire » et le « faire » », in *Entreprise & Personnel*, janvier 2009

La fonction d'encadrement se présente donc comme une fonction centrale mais complexe à tenir. Le développement et l'accompagnement professionnel des cadres deviennent alors un enjeu crucial pour une organisation à la recherche de performance. Cet enjeu se fait ressentir avec d'autant plus d'acuité à l'hôpital que les grandes évolutions auxquelles il est confronté tendent à faire évoluer fortement et rapidement le rôle de ses cadres.

1.1.2 Etre cadre à l'hôpital, un métier en forte évolution

Dans une étude publiée en 2007, le ministère de la santé a identifié 10 facteurs d'évolution impactant à moyen terme les ressources humaines et les organisations des établissements sanitaires (Ministère de la Santé, 2007). Ces facteurs d'évolutions sont en particulier amenés à avoir un impact considérable sur les cadres hospitaliers, la nature de leurs missions, leur positionnement au sein des établissements et les compétences requises pour exercer leur activité professionnelle.

10 facteurs d'évolution à moyen terme

Le ministère de la santé a identifié 10 facteurs d'évolution à moyen terme des ressources humaines et des organisations dans les établissements sanitaires:

1. L'évolution démographique : vieillissement de la population et départs massifs à la retraite
2. L'évolution de la demande en santé : un patient acteur de sa propre santé qui devient un « consommateur », exprimant des exigences sur la qualité de la prise en charge dans toutes ses composantes.
3. L'évolution de l'organisation de l'offre de soins : un paysage hospitalier qui se reconfigure au niveau des territoires et caractérisé par le développement de la coordination entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, le public et le privé, les établissements et la ville.
4. L'évolution des pratiques de soins : développement de l'hypertechnicisation et la protocolisation des pratiques dans le cadre d'une approche globale et coordonnée de la prise en charge soignante du patient
5. L'évolution des techniques médicales
6. L'évolution médico-économique : recherche systématique de l'efficience
7. L'évolution de l'organisation interne et du management : la mise en place des pôles d'activité et de la contractualisation interne fait du management un élément clé de la mutation et de l'avenir des établissements
8. L'évolution technologique
9. L'évolution de la politique de qualité et de gestion des risques : des exigences croissantes en termes de sécurité du patient et de fonctionnement qui se traduit

également par les démarches de certification et le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles

10. L'évolution des dispositifs de formation initiale et continue

Tous ces facteurs d'évolution n'impactent pas de manière uniforme les métiers constitutifs de la communauté des cadres hospitaliers. Certains comme l'évolution de la qualité et de gestion des risques ou des pratiques de soins ont un impact plus déterminant sur les cadres de la filière soignante, d'autres comme la recherche systématique d'efficience vont concerner avec plus d'acuité les cadres jouant un rôle dans le pilotage budgétaire et de l'activité des hôpitaux (cadres administratifs de pôle, cadres paramédicaux de pôle, contrôleur de gestion, autres cadres de la filière administrative...). Ils induisent cependant une évolution tendancielle commune des missions et des fonctions des cadres hospitaliers.

Leur impact sur le travail des cadres hospitaliers

Le premier impact de ces facteurs d'évolution est de **renforcer la centralité des cadres à l'hôpital**. En effet, si les équipes de direction jouent un rôle déterminant dans l'impulsion des réformes ainsi que des modifications des organisations et des pratiques induites par ces facteurs d'évolution, ce sont bien souvent les cadres qui sont chargés de les porter au plus près d'équipe et donc d'en assurer la déclinaison opérationnelle. Chevilles ouvrières des réformes et du changement, les cadres sont appelés à occuper une fonction de plus en plus incontournable au sein des établissements sanitaires.

Le second est **faire évoluer les missions des cadres hospitaliers**. Les mutations de l'environnement interne et externe de l'hôpital contribuent à l'émergence de nouvelles missions. Les cadres hospitaliers doivent en particulier désormais maintenir un état de veille. Ils doivent savoir anticiper les événements graves ainsi que s'assurer du contrôle et du respect des protocoles, des procédures ce qui implique de se tenir informer, de connaître la réglementation. Ils doivent aussi de plus en plus assurer l'efficience et l'efficacité. Cela nécessite notamment de mettre en œuvre les outils de mesures pour suivre les résultats des actions engagées. Ils doivent surtout gérer le changement permanent. La conduite du changement devient, avec la multiplication des réformes hospitalières et l'évolution rapide de l'environnement hospitalier, l'une des missions principales des cadres hospitaliers. Ils doivent porter ces changements auprès des équipes, ce qui implique d'expliquer, de décoder, de convaincre. Enfin, la négociation devient une mission à part entière des cadres hospitaliers. Ils sont désormais en position d'assurer des négociations complexes avec des acteurs aussi

multiples que les médecins, les patients et leur famille, la direction, les syndicats (De Singly, 2009).

Le troisième impact, qui découle directement du second, est une **évolution des compétences devant être maîtrisées par les cadres hospitaliers**. Afin de s'adapter à ces évolutions et de mener à bien leurs missions nouvelles, en particulier de conduite du changement, les cadres hospitaliers, en particulier les cadres de santé mais pas seulement, vont devoir acquérir ou développer de nouvelles compétences. Ces compétences nouvelles tiennent en particulier à l'animation ou au management d'équipe, la gestion de projet et de conflits, la communication, à la capacité à travailler en réseau et en transversalité et à développer une activité de veille (Ministère de la Santé, 2007). Elles témoignent d'une évolution fondamentale de la fonction des cadres hospitaliers vers une fonction de cadre-manager, ou au moins animateur pour les cadres positionnés dans des missions transversales au sein des établissements (De Singly, 2009). En effet, la qualité de la réponse apportée à ces grandes évolutions en cours dans les établissements publics de santé dépendra de plus en plus de la capacité des cadres, devenus des cadres-managers, à piloter et à donner du sens au changement.

Ainsi, confrontés à ces évolutions structurantes de l'environnement et de l'organisation interne des établissements sanitaires, chargés de porter les réformes et de leur donner du sens et de mobiliser les équipes en vue de leur réussite, les cadres hospitaliers, quelle que soit leur filière professionnelle, sont de moins en moins « les représentants d'une profession technique ». Ils sont appelés à exercer un autre métier. Ils deviennent des managers (De Singly, 2009). C'est pour accompagner cette mutation profonde du travail des cadres hospitaliers que l'hôpital Antoine-Béclère a décidé structurer une politique d'encadrement destinée à clarifier le positionnement des cadres au sein de l'établissement, à favoriser leur montée en compétences et à leur donner les outils nécessaires pour mener à bien ces missions nouvelles.

Un plan d'actions pour structurer une politique d'encadrement à Antoine-Béclère

Afin de faire face à ces défis, l'hôpital Antoine-Béclère a décidé de structurer une politique d'encadrement. L'établissement a donc organisé, au mois de décembre 2008, un séminaire de l'encadrement. Ce séminaire a réuni pendant une journée entière l'ensemble des cadres de l'établissement, toutes filières professionnelles confondues, autour de 6 thèmes de réflexion :

- la communication
- les outils du management par objectif et de la gestion de projet
- la coopération entre cadres

- l'identité managériale
- l'implication des cadres dans le management stratégique
- le management d'équipe/management individuel

Chacun des thèmes a été travaillé par des ateliers pluridisciplinaires regroupant des cadres de toutes les filières professionnelles de l'établissement. Après avoir réalisé un diagnostic des points forts et des points faibles, chaque atelier a fait des propositions d'amélioration ayant pour objectif de clarifier le positionnement et les missions des cadres au sein de l'établissement et de leur donner les moyens et les appuis nécessaires à la réalisation de leurs missions. 14 mesures prioritaires ont ainsi été identifiées dans un plan d'actions dont la mise en œuvre a été lancée en avril 2009.

*

L'une des 14 mesures inscrites dans ce plan d'actions portait sur l'amélioration du processus d'évaluation de l'encadrement. En effet, l'évaluation est un processus en plein essor dans la fonction publique hospitalière en raison de sa centralité dans la gestion des compétences et la construction de parcours professionnel. De plus son importance est amenée à s'accroître de manière spécifique pour les cadres hospitaliers au cours des prochaines années. Or bien que déjà instaurée au sein de l'hôpital Antoine-Béclère, l'évaluation des cadres se heurtait à certaines limites qui semblait important de dépasser au regard de la place centrale occupée par les cadres.

*

1.2 L'EVALUATION, UN OUTIL DE GESTION PAR LES COMPETENCES QUI S'EST PROGRESSIVEMENT IMPOSE DANS LA FPH COMME A L'HOPITAL ANTOINE-BECLERE

1.2.1 Malgré les critiques formulées à son encontre, l'évaluation du personnel s'est progressivement affirmée comme un dispositif clé de la gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière

L'évaluation du personnel, un dispositif ancien et critiqué

L'évaluation du personnel est un dispositif qui s'est développé depuis plusieurs décennies dans le secteur privé. Les premiers systèmes formalisés d'évaluation des personnels sont apparus dans les années 1910 aux Etats-Unis⁴ et 1950 en France (Dumond, 2006). Progressivement généralisés ces dispositifs font l'objet de nombreuses critiques et se heurtent à un paradoxe important.

Pour Jean-Paul Dumond, les systèmes d'évaluation du personnel sont l'objet de critiques de deux ordres. Premièrement, les dispositifs d'évaluation ne produisent pas des évaluations fiables, impartiales et objectives. Cela tiendrait, pour les détracteurs des dispositifs d'évaluation, au fait que les critères choisis sont souvent réducteurs ou éloignés des qualités effectivement requises, qu'ils tiennent insuffisamment compte des difficultés et des efforts réalisés pour atteindre un objectif souhaité, que l'évaluation est toujours soumise à un effet de halo qui rend son objectivité réelle difficile (Dumond, 2006).

En second lieu, les dispositifs d'évaluation produisent des effets contre-intuitifs massifs. Les pratiques centrées sur les résultats sont dévoyées, les objectifs étant limités pour qu'ils soient plus aisés à atteindre, les évaluateurs adoptent des attitudes d'évitement des problèmes et sont peu enclins à faire une réelle différenciation dans l'évaluation de leurs collaborateurs. Les dispositifs centrés sur les individus attisent les rivalités, alors que la performance se construit par la coopération. L'évaluation est, enfin, souvent perçue comme une forme de management par la peur (Dumond, 2006). Au final, les utilisateurs eux-mêmes « estiment fréquemment que les systèmes d'appréciation sont pour la plupart d'entre eux des rituels inutiles et inefficaces » (Dumond, 2006).

C'est en cela que l'évaluation des personnels se heurte à un paradoxe. Bien que n'atteignant pas toujours les objectifs qui lui sont assignés, elle est cependant considérée comme indispensable par la plupart des responsables de la gestion des ressources humaines. Ainsi au travers d'une enquête menée auprès de 733 DRH, il ressortait que les objectifs assignés à l'évaluation étaient le dialogue entre niveaux hiérarchiques, la gestion des évolutions professionnelles, la mise en œuvre des objectifs, la gestion des compétences, le développement des salariés. Or seul un résultat était atteint pour une majorité des 143 DRH ayant répondu à l'enquête : le dialogue entre niveaux hiérarchiques. Pourtant un tiers des DRH interrogés estiment que l'évaluation est « un outil de management indispensable et central » et aucun ne veut l'abandonner (Dumond, 2006).

Ce paradoxe témoigne en réalité de l'importance de l'évaluation dans le management d'une organisation, de son apport potentiel à la gestion des ressources humaines mais également des difficultés rencontrées pour la faire vivre. C'est cette importance qui explique que malgré les limites souvent mises en avant, l'évaluation du personnel s'est

⁴ Un des premiers systèmes formalisés aurait été mis en œuvre dans les grands magasins Lord & Taylor installés à New-York (Dumond, 2006).

progressivement imposée comme un dispositif clé de la gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière. Cette affirmation de l'importance de l'évaluation a eu lieu sous la double impulsion de la Haute Autorité de Santé puis de la législation. Au cours des prochaines années, elle devrait s'accroître encore de manière spécifique pour les cadres hospitaliers.

L'évaluation du personnel, un élément de la certification des établissements de santé

La Haute Autorité de Santé (HAS) a contribué au développement de l'évaluation du personnel hospitalier. En effet, les référentiels de certification des établissements de santé élaborés par la HAS comportent systématiquement un critère relatif à l'évaluation du personnel. Ainsi dans le manuel V2007 de la certification, le critère 8d au sein de la référence consacrée à la maîtrise des processus de gestion des ressources humaines s'intitule : « *L'évaluation du personnel est mise en œuvre* ». Il implique que chaque membre du personnel puisse bénéficier d'une évaluation à travers des procédures et des outils : identification et formation des évaluateurs, guide d'entretien, objectifs fixés et évalués, besoins de formation identifiés (HAS, 2007).

Le manuel V2010 de certification des établissements de santé reprend cette exigence. La mise en œuvre du critère 3a Management des emplois et des compétences de la référence consacrée à la gestion des ressources humaines s'appréciera notamment au travers de l'élément suivant : « *L'évaluation périodique du personnel est mise en œuvre* » (HAS, 2009). Ainsi même si la notation perdure encore dans la fonction publique hospitalière, l'évaluation du personnel est une procédure à laquelle les établissements publics de santé ne peuvent plus se soustraire en raison de sa présence dans les référentiels successifs de certification de la HAS.

De la notation à l'évaluation, évolution de la législation

Historiquement, l'appréciation des personnels de la fonction publique hospitalière est réalisée au travers de la notation annuelle. La note a un impact déterminant sur le déroulement de carrière des agents, notamment au travers des avancements d'échelon. Elle a également un impact sur le montant de la prime de service. L'article 65 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière précise les modalités de la notation des personnels de la fonction publique hospitalière.

La notation présente cependant de nombreuses limites qui en font un outil peu dynamique de gestion des ressources humaines. Les critères de la notation apparaissent en particulier obsolètes et peu spécifiques au métier. La nécessité de mettre en place une

gestion des ressources humaines par les compétences dans la fonction publique hospitalière a donc conduit à l'essor progressif de l'évaluation des personnels en complément de la notation.

La loi du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique a d'ailleurs consacré l'évaluation dans la fonction publique en asseyant le principe d'un entretien professionnel pour apprécier la valeur professionnelle des agents de la fonction publique hospitalière. En effet, par son article elle prévoyait qu' « au titre des années 2007, 2008 et 2009, les établissements [...] peuvent être autorisés, à titre expérimental [...] à se fonder sur un entretien professionnel pour apprécier la valeur professionnelle des fonctionnaires prise en compte pour l'application des articles 67, 68 et 69 », c'est-à-dire l'avancement d'échelon et de grade.

Cette disposition a été reprise par la loi du 3 août 2009 relative à la mobilité dans la fonction publique qui précise qu' « au titre des années 2009, 2010 et 2011, les établissements [...] peuvent être autorisés, à titre expérimental [...], à se fonder sur un entretien professionnel pour apprécier la valeur professionnelle des fonctionnaires ». Ces dispositions législatives ouvrent donc la voie à la suppression de la notation dans la fonction publique hospitalière et tendent à un renforcement de l'impact de l'évaluation annuelle sur le déroulement de carrière des agents de la FPH.

D'ailleurs, l'évaluation a pris progressivement une dimension centrale pour les cadres des différentes fonctions publiques. Si cette dimension nouvelle n'a concerné pour l'instant que les cadres dirigeants de la fonction publique hospitalière, les projets en cours et les conclusions de la mission de Singly pourraient bien contribuer à renforcer encore l'importance de l'évaluation pour l'ensemble des cadres hospitaliers.

Vers une importance accrue de l'évaluation pour les cadres hospitaliers ?

L'évaluation semble en effet amenée à revêtir une importance croissante au cours des prochaines années dans la gestion des cadres hospitaliers. D'ores et déjà, cette importance a été considérablement accrue pour les cadres dirigeants de la fonction publique hospitalière. En effet, le décret n°2005-1 095 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'évaluation des personnels de directions des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux a introduit pour les cadres dirigeants de la fonction publique hospitalière une procédure d'évaluation annuelle. Les résultats de cette évaluation annuelle sont pris en compte pour les avancements de grade et l'attribution de la part variable du régime

indemnitaire⁵. L'évaluation a donc désormais un impact majeur pour les cadres dirigeants de la FPH tant en ce qui concerne leur évolution de carrière qu'en matière de rémunération. Cette évolution semble devoir s'étendre, au-delà des seuls des corps de direction de la fonction publique hospitalière, à l'ensemble des cadres hospitaliers.

En ce qui concerne la fonction publique d'Etat, le décret n°2008-1533 du 22 décembre 2008 a en effet instauré le dispositif de la prime de fonction et de résultats (PFR). La prime de fonction et de résultats comprend deux parts : l'une tenant compte des responsabilités, du niveau d'expertise et des sujétions spéciales liées aux fonctions exercées ; l'autre tenant compte des résultats de la procédure d'évaluation individuelle et de la manière de servir (De Singly, 2009). Or ce dispositif a vocation à être étendu de manière progressive aux trois fonctions publiques, en commençant par la filière administrative et les emplois de la catégorie A (De Singly, 2009). Son extension a d'ores et déjà été prévue à « l'ensemble des agents de catégories A et B de la filière administrative de la fonction publique d'Etat d'ici à 2011 »⁶.

L'application progressive de cette prime aux cadres hospitaliers renforcerait donc considérablement le rôle de l'entretien annuel d'évaluation dont les résultats auraient un impact direct sur le montant de la PRF. D'ailleurs, la mission menée par Chantal de Singly sur les cadres hospitaliers invite au travers de la proposition n°7 de son rapport remis le 11 septembre 2009 à la Ministre de la Santé à « **supprimer la notation et fonder l'évaluation individuelle des cadres sur la mesure de l'atteinte des objectifs fixés chaque année** » (De Singly, 2009).

1.2.2 Apports de l'évaluation à la gestion des ressources humaines

Une gestion dynamique des ressources humaines

L'évaluation s'est du personnel s'est ainsi imposée dans la fonction publique hospitalière. Elle permet en effet, à la différence de la simple notation, une gestion dynamique des ressources humaines. Elle oblige tout d'abord à fixer des objectifs annuels aux agents qui sont ensuite évalués lors de l'entretien annuel d'évaluation. L'évaluation se fonde donc sur les résultats atteints dans le cadre de l'exercice professionnel. Elle permet dans un second temps d'évaluer les compétences professionnelles. L'évaluation porte alors sur

⁵ Décret n°2005-1095 du 1er septembre 2005 relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

⁶ Communiqué du 3 juillet 2008 du Ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, cité dans le rapport de la mission cadres hospitaliers, p. 89

les missions et les activités propres à chaque métier. Elle permet donc de s'affranchir du grade et du corps pour adopter une approche métier dans la gestion des ressources humaines. L'évaluation des compétences professionnelles, propres à un métier, permet donc d'entrer dans une logique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. Elle doit en effet permettre, une fois les compétences évaluées d'entamer une discussion sur les besoins en formation et le projet professionnel. Les actions de formation continue sont mises en regard des compétences identifiées comme à développer. L'évaluation devient ainsi un outil permettant de dynamiser et aussi d'individualiser la gestion des ressources humaines.

1.2.3 L'évaluation du personnel au sein de l'hôpital Antoine-Béclère

L'évaluation du personnel, une pratique bien ancrée au sein de l'hôpital Antoine-Béclère

La démarche d'évaluation du personnel est déjà bien ancrée au sein de l'hôpital Antoine Béclère. L'entretien d'évaluation concerne l'ensemble des personnels non médicaux de l'hôpital. En effet, un support d'évaluation a été élaboré en 2006. Celui-ci s'accompagne de deux guides destinés à préciser les modalités de déroulement des entretiens annuels d'évaluation. Le premier est destiné aux évaluateurs, le second aux évalués. Par ailleurs, l'hôpital s'est engagé dans une professionnalisation de la démarche d'évaluation du personnel au travers de la formation des évaluateurs. Ainsi, une formation à l'entretien d'évaluation a été proposée à l'ensemble des évaluateurs de l'hôpital au cours de l'année 2008.

Cependant le diagnostic initial tel que formulé par le directeur des ressources humaines fait état de plusieurs limites à la démarche d'évaluation existante. Le support d'évaluation est similaire pour l'ensemble des métiers existant au sein de l'hôpital. En conséquence, le support d'évaluation apparaît comme une coquille vide. Afin de le remplir et de structurer l'entretien d'évaluation, les évaluateurs et les évalués sont incités à s'appuyer sur plusieurs types de documents dont la fiche métier issue du Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière, le support d'évaluation de l'année précédente ainsi que la fiche de poste. Ces documents doivent permettre d'identifier les compétences à évaluer au cours de l'entretien annuel. Par ailleurs, l'entretien de formation, créé par le décret de 2008 relatif à la formation tout au long de la vie du personnel de la fonction publique hospitalière n'avait pour l'instant pas été mis en place par l'hôpital Antoine Béclère.

Un lien imprécis entre évaluation et surprime

Pour les cadres, une forme de lien devrait également être établi entre l'entretien d'évaluation et le montant d'une partie de la surprime qui est attribué sur proposition des

pôles et des directions fonctionnelles. La direction des ressources humaines attribue ainsi aux pôles et aux directions fonctionnelles une enveloppe calculée sur la base d'un montant par moyen par cadre. Le montant de l'enveloppe reçue par un pôle/une direction est donc proportionnel au nombre de cadres qu'il/elle emploie. Il appartient ensuite au CPP ou au directeur fonctionnel de répartir cette enveloppe entre ses cadres. Afin de justifier les différences éventuelles dans les montants de surprime attribués, les évaluateurs doivent indiquer à la direction des ressources humaines quatre objectifs dont les résultats atteints justifient du montant attribué. Il existe donc en théorie un lien entre atteinte des objectifs et montant de la surprime attribuée à un cadre.

Cependant ce lien est en réalité ténu. En effet, le mécanisme présente, selon le diagnostic initial du directeur des ressources humaines, deux limites principales. Les pratiques sont tout d'abord en réalité très différentes d'un pôle ou d'une direction à l'autre, certains pratiquant une réelle différenciation dans le montant des primes, d'autres attribuant, au contraire, une prime similaire à l'ensemble des cadres. Par ailleurs, ce n'est qu'a posteriori qu'un lien est établi entre les objectifs et le montant de la surprime. En effet, les objectifs mis en relation avec le montant de la surprime le sont en cours d'année (en septembre pour un versement de la surprime en décembre) et non au moment de l'entretien d'évaluation précédent. Enfin, une confusion semble exister, dans un certain nombre de cas entre ce mécanisme, spécifique à l'attribution de la surprime des cadres, et celui existant pour le reste du personnel pour lequel les pôles sont invités à proposer à l'automne des critères (qui restent eux très généraux). Le mécanisme d'attribution de la surprime au personnel cadre semble ainsi manquer, pour partie, de transparence, de visibilité et d'équité entre les différents pôles et direction.

* *
*

Afin d'accompagner la profonde évolution que connaît la fonction d'encadrement à l'hôpital, l'hôpital Antoine-Béclère a donc décidé de travailler à l'évolution de la démarche d'évaluation de ses cadres. En effet, l'évaluation semble à même d'apporter une réelle contribution au développement professionnel des cadres hospitaliers. Ce choix semble d'ailleurs conforté par le fait que de nombreuses organisations ont structuré des démarches d'évaluation spécifique à l'encadrement. Cadres et directions ont en effet des attentes importantes à l'égard de l'évaluation.

* *
*

2. En raison de l'importance accordée par les cadres et les directions à l'évaluation, de nombreuses organisations ont ainsi structuré une démarche d'évaluation spécifique à l'encadrement

2.1 L'EVALUATION EVALUEE PAR LES CADRES DE L'HOPITAL ANTOINE-BECLERE

Afin d'approfondir le diagnostic formulé à l'égard de l'évaluation des cadres par le DRH de l'hôpital Antoine-Béclère, un questionnaire a été élaboré et diffusé à l'ensemble des cadres de l'établissement. Il visait à évaluer la satisfaction des cadres à l'égard de la démarche d'évaluation existant au sein de l'établissement et devait permettre de dégager des axes d'amélioration⁷. Bien que témoignant d'une satisfaction globale, les résultats de ce questionnaire ont permis de mettre en évidence plusieurs limites du fonctionnement de la démarche d'évaluation du personnel d'encadrement au sein de l'hôpital Antoine Béclère.

2.1.1 Une satisfaction d'ensemble à l'égard du processus d'évaluation

Les cadres de l'hôpital Antoine Béclère ont une attitude très nettement positive à l'égard de la démarche d'évaluation. Cela explique sans doute que l'évaluation semble une pratique bien ancrée parmi le personnel cadres de l'hôpital et que son déroulement corresponde dans l'ensemble aux attentes des cadres.

Les cadres apparaissent globalement favorables ou très favorables à l'évaluation (14 réponses sur 17). Ils sont de même plutôt satisfaits de la démarche d'évaluation des cadres actuellement en vigueur à HAB (12 sur 17).

En effet, les questionnaires retournés soulignent de nombreux points positifs :

- Presque tous les cadres répondants ont été évalués en 2008 (16 sur 17 répondants). Ils sont dans l'ensemble plutôt satisfaits de leur entretien d'évaluation 2008 (15 sur 17 satisfaits ou très satisfaits).
- Ils considèrent en majorité la démarche d'évaluation comme plutôt objective et opérationnelle :

- La majorité des cadres a le sentiment d'être évalué uniquement sur l'aspect professionnel (12 sur 17) et que cette évaluation s'appuie sur des faits précis (13 sur 17).
- La majorité des cadres considèrent également que l'entretien d'évaluation est l'occasion d'une réelle évaluation des compétences (11 sur 17) et des résultats (11 sur 17).

Concernant le déroulement de l'entretien, le bilan est également plutôt positif :

- L'entretien a été fixé suffisamment à l'avance (14 sur 17) et sa durée a été satisfaisante pour une majorité de personnes interrogées (10 sur 17).
- Il a été l'occasion de formuler des souhaits d'évolution professionnelle (13 sur 17). Ces souhaits ont été pris en compte dans la majorité des cas (12 sur 17).

Au final, les cadres de l'hôpital Antoine-Béclère interrogés estiment dans leur grande majorité (14 sur 17 répondants) que leur entretien d'évaluation est l'occasion d'un réel échange. On peut néanmoins identifier derrière cette satisfaction générale une aspiration à une évolution de certains aspects de la démarche d'évaluation.

2.1.2 Des points d'amélioration possibles

Presque un tiers des répondants estiment tout d'abord que l'aspect « évaluation des compétences et des résultats » n'est pas assez développé (entre 4 et 6 répondants sur 17 selon les items concernés). De manière plus frappante encore, un tiers des cadres (6 répondants sur 17) estiment qu'en l'état actuel, la démarche d'évaluation ne leur apporte rien.

Les questionnaires font en effet ressortir plusieurs points possibles d'amélioration. Ils concernent essentiellement le support d'évaluation et les documents préparatoires :

- Seuls 9 des 17 répondants avaient réalisé une autoévaluation (l'évalué rempli le support avant son entretien d'évaluation). Une raison avancée est notamment l'inadaptation du support d'évaluation.
- D'autre part, dans la majorité des cas (10 sur 17), aucun document n'a été utilisé en complément du support d'évaluation lors de l'entretien, alors même que le support renvoie aux fiches de postes et fiches métiers du répertoire de la FPH.

⁷ Le taux de réponse au questionnaire, proche de 20%, n'assure pas la représentativité des réponses. Il a cependant permis de mettre en avant, compte tenu de la convergence des réponses

- Il est à ce titre intéressant de noter que tous les cadres ayant répondu au questionnaire souhaitent que les compétences attendues soient listées pour faciliter l'évaluation et l'auto-évaluation.

2.1.3 Surprime

Concernant les mécanismes d'attribution de la surprime, le diagnostic est relativement similaire. Une satisfaction générale à l'égard de la procédure existante se dégage des résultats du questionnaire. Cependant quelques points mis en avant par les cadres témoignent d'un besoin de renforcer la transparence et l'équité dans l'attribution de la surprime. Il en ressort notamment une aspiration à un lien plus direct entre l'entretien d'évaluation et l'attribution de la surprime. Plusieurs cadres expriment également explicitement le souhait que la surprime soit l'un des éléments abordés au cours de l'entretien d'évaluation. Une grille pourrait notamment être intégrée, à cette fin, au support d'évaluation.

Ces critères eux-mêmes apparaissent insuffisamment explicites aux yeux d'un certain nombre de cadres. Ils ne sont, par ailleurs, pas connus à l'avance par les cadres qui déplorent également, pour certains d'entre eux, l'absence de critères communs à l'ensemble des pôles.

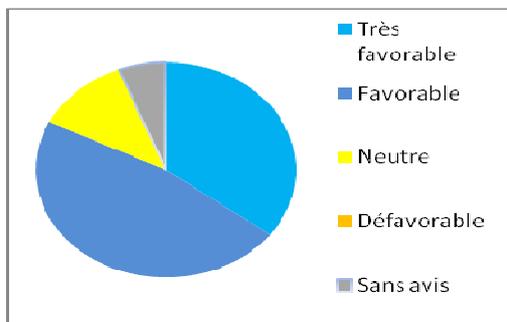
Il ressort donc de ce diagnostic que l'évaluation constitue un processus bien ancré au sein de la communauté de cadres de l'hôpital Antoine-Béclère. Cependant elle semble être insuffisamment inscrite dans une démarche métier et compétences. Les outils qui devraient permettre de faire de l'évaluation, au-delà d'un temps d'échange, un véritable instrument de gestion des ressources humaines par les compétences (auto-évaluation, fiches du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière...) semblent insuffisamment mobilisés. Le support existant est en partie inadapté à cet objectif.

Il a donc été décidé de perfectionner la démarche en essayant de répondre aux attentes des cadres concernant l'évaluation ainsi que de corriger les limites mises en avant par les évalués eux-mêmes. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué sur ce thème dans le cadre des mesures issues du séminaire de l'encadrement. Il avait pour objectif de travailler à la réalisation d'un support d'évaluation spécifique à l'encadrement et à la clarification des critères d'attribution de la surprime pour les cadres.

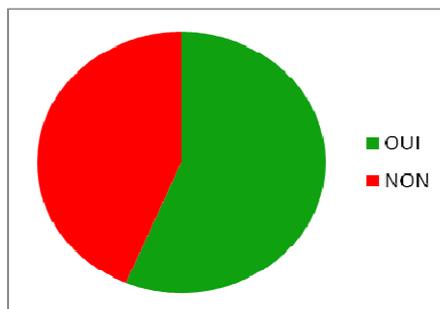
à certaines questions, des points d'amélioration possibles.

**Synthèse des principaux résultats du questionnaire de satisfaction relatif à
l'évaluation des cadres – Avril 2009**

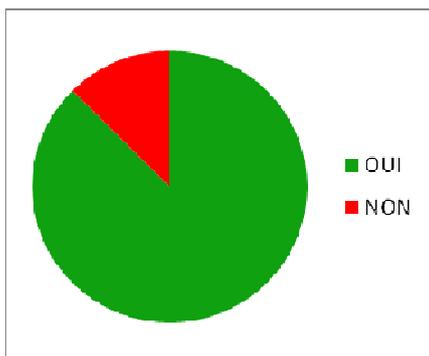
Etes-vous favorable à la démarche d'évaluation ?



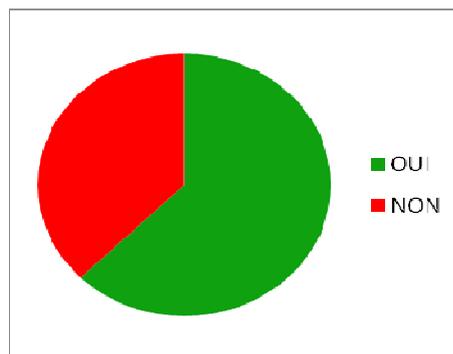
Avez-vous réalisé une autoévaluation avant votre entretien ?



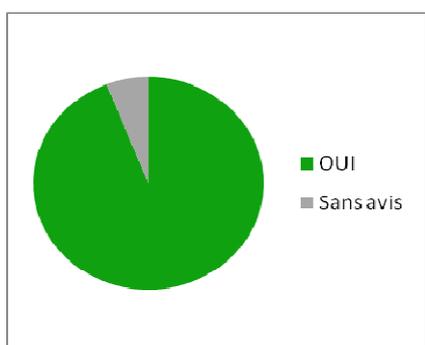
Votre entretien d'évaluation a-t-il été un véritable échange ?



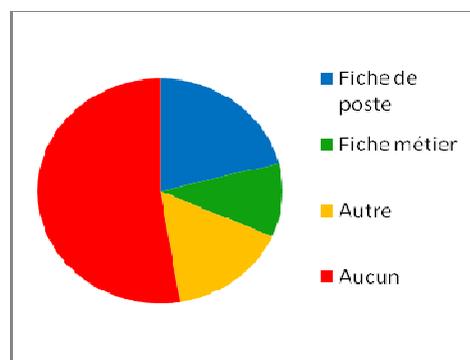
En l'état actuel, l'entretien d'évaluation vous apporte-t-il quelque chose ?



Souhaitez-vous que les compétences attendues soient listées pour favoriser évaluation et auto-évaluation ?



Quels supports ont été utilisés en complément du support d'évaluation ?



*

L'attention portée par la direction de l'hôpital Antoine-Béclère ainsi que celle d'autres organisations à la structuration de sa démarche d'évaluation des cadres est pleinement justifiée au regard des attentes des cadres à l'égard de l'évaluation ainsi que des fonctions assignées par le management à l'évaluation des cadres. Il ressort en effet des entretiens conduits auprès des cadres de l'hôpital Antoine-Béclère ainsi que de responsables de ressources humaines de plusieurs organisations (sanitaires ou non, publiques ou privées) que l'évaluation revêt une grande importance pour les cadres. Elle remplit également des fonctions stratégiques pour les directions.

*

2.2 L'ÉVALUATION, UNE DEMARCHE INCONTOURNABLE POUR LES CADRES COMME POUR LES DIRECTIONS

2.2.1 L'évaluation, une démarche attendue et appréciée des cadres⁸

Des attentes témoignant de l'importance accordée à l'entretien d'évaluation

Les cadres hospitaliers font part d'**attentes importantes et multiples** à l'égard de l'entretien d'évaluation.

Les cadres hospitaliers envisagent en premier lieu l'entretien d'évaluation sous forme de **bilan**. L'entretien d'évaluation apparaît avant tout comme le moyen de faire un retour sur l'année écoulée. Les cadres souhaitent à cette occasion revenir sur les projets menés au cours de l'année, sur les éventuelles difficultés rencontrées, sur les moyens mis en œuvre pour les surmonter. Ce bilan doit notamment se traduire, pour les cadres de l'hôpital Antoine-Béclère, par une évaluation des résultats atteints au regard des objectifs qui avaient été fixés en début d'année.

L'évaluation des compétences professionnelles est le deuxième thème le plus souvent mis en avant par les cadres concernant leurs attentes à l'égard de l'entretien d'évaluation. Les cadres interrogés, dans leur très grande majorité souhaitent être évalués à la fois sur des savoir-faire et des savoir-être.

Les cadres attendent enfin de l'entretien d'évaluation qu'il leur permette de **se projeter dans l'avenir**. Ils souhaitent tout d'abord qu'il soit l'occasion de fixer, en accord avec leur supérieur hiérarchique, leurs objectifs pour l'année à venir. Ils estiment également que l'entretien d'évaluation est le moment privilégié pour échanger sur leur projet professionnel et pour faire part de leurs souhaits de formation.

La diversité des attentes exprimées par les cadres à l'égard de l'entretien d'évaluation témoigne de l'importance qu'ils lui accordent. Au-delà de ces attentes, l'évaluation semble également remplir **cinq fonctions**, pouvant expliquer que celle-ci soit très largement appréciée par les cadres interrogés.

L'entretien d'évaluation, un temps d'échange valorisé car valorisant

L'entretien d'évaluation est vécu comme un moment important par les cadres de l'hôpital Antoine-Béclère. Il n'est pas pour autant vecteur de stress ou d'anxiété. Il est au contraire abordé de manière sereine et sans appréhension particulière. Cela tient notamment au fait que cet entretien est vécu comme très valorisant par les cadres pour plusieurs raisons.

C'est tout d'abord un temps d'échange personnel et formalisé consacré au cadre. Le supérieur hiérarchique prend le temps (un entretien d'évaluation dure entre 1h et 2h) de s'intéresser au cadre, ce qui est vécu comme quelque chose de très valorisant par les cadres. Lorsqu'il s'apparente à un véritable échange, il témoigne du respect que leur accorde leur supérieur hiérarchique. Il est l'occasion de mettre en avant ce que le cadre apporte ou peut apporter à l'hôpital. L'entretien d'évaluation est par ailleurs l'occasion pour un évaluateur satisfait du travail de formuler des remerciements ou des compliments. Le cadre en retire alors une grande satisfaction⁸. L'entretien annuel d'évaluation est ainsi perçu comme une réponse directe au besoin de reconnaissance dont témoignent les cadres hospitaliers, cette forme de reconnaissance n'étant pas nécessairement présente au quotidien. . C'est d'ailleurs ce que souligne une cadre socio-éducative de l'hôpital Antoine-Béclère par la formule suivante

⁸ Cette partie s'appuie d'une part sur les réponses au questionnaire de satisfaction à l'égard de la démarche d'évaluation et d'autre part sur les entretiens semi-directifs menés avec plusieurs cadres de l'hôpital Antoine Béclère.

⁹ « *Ca fait du bien !* », cadre de l'hôpital Antoine Béclère.

« L'entretien d'évaluation c'est aussi le moment où il est possible d'avoir une écoute sur ce que je suis comme professionnel »

L'entretien d'évaluation devient ainsi un véritable dialogue entre hiérarchies. D'autant qu'il permet parfois aussi aux cadres de faire part à leur supérieur hiérarchique de leurs attentes (accompagnement, soutien) à leur égard. Lorsque ce dialogue témoignant d'une reconnaissance réciproque s'instaure, l'entretien d'évaluation prend alors, pour les cadres interrogés, tout son sens.

L'entretien d'évaluation, un vecteur de l'identité cadre

L'entretien d'évaluation apparaît également comme un vecteur de l'identité cadre. En effet, il permet, ainsi que le formulent les cadres interrogés eux-mêmes, de repositionner le collaborateur en tant que cadre. Car l'entretien d'évaluation est l'occasion de prendre de la distance avec le quotidien¹⁰. Il permet de resituer l'action dans le contexte plus large de la stratégie de l'hôpital et de faire des liens entre cette stratégie et les projets confiés aux cadres. Il permet également de partager une vision commune de la stratégie avec direction de l'hôpital ou du pôle. En mettant le quotidien à distance, l'entretien d'évaluation rappelle ainsi au cadre que son action se situe dans le moyen terme et que les projets qu'il mène ont pour but de décliner une stratégie d'établissement¹¹. Or être cadre, selon les intéressés eux-mêmes, réside justement dans le fait de participer par son action à la réalisation de la stratégie de moyen terme de l'établissement. C'est ce que résume une cadre de la direction de la qualité de l'hôpital par la formule suivante,

« Comme cadre, on a envie de faire bouger les choses. C'est la raison même d'être cadre. »

Lorsque, au contraire, le quotidien l'emporte dans l'exercice professionnel, les cadres hospitaliers n'ont parfois plus l'impression d'être cadre. L'entretien d'évaluation semble alors remplir une fonction de remémoration de l'identité professionnelle des cadres.

L'entretien d'évaluation, un facteur de motivation

D'autant qu'en inscrivant le travail du cadre dans une démarche projet, il agit également comme un outil de motivation. Les cadres interrogés perçoivent ces objectifs et ces

¹⁰ « L'entretien d'évaluation permet de sortir du quotidien et de ne pas perdre de vue que l'on poursuit des objectifs plus larges, plus généraux, même si c'est difficile de toujours s'en rappeler au quotidien. », cadre de l'hôpital Antoine Béclère

¹¹ « L'entretien d'évaluation remet les actions dans un contexte plus large. Il permet de voir qu'on mène des projets et des actions pour arriver à un tout plus grand. Il met du lien entre les actions, les réinscrit dans une stratégie globale. », cadre de l'hôpital Antoine Béclère

projets comme dynamisant. L'entretien d'évaluation est donc également, pour eux, un moteur dans le travail.

L'entretien d'évaluation, un outil sécurisant qui permet de cadrer le cadre

D'autre part, l'entretien d'évaluation est très apprécié par les cadres car il leur permet d'avoir une ligne directrice dans leur travail. Alors qu'ils sont souvent pris par la gestion des problèmes quotidiens, l'entretien d'évaluation leur donne une « feuille de route » pour l'année à venir¹². C'est perçu comme sécurisant par les cadres, car il permet de clarifier les attentes de la direction ou des pôles à leur égard. En l'absence d'entretien d'évaluation leur fixant des objectifs, les cadres auraient l'impression de travailler dans l'incertitude. En cadrant le travail des cadres, l'entretien d'évaluation contribue ainsi à réduire les doutes auxquels ils peuvent être confrontés dans leur exercice professionnel. En effet, comme le formule un cadre administrative de l'hôpital Antoine Béclère,

« Sans entretien d'évaluation, on travaille sans gouvernail, le travail manque de cohérence et on perd de vue les finalités de l'action. »

L'entretien d'évaluation, un outil réflexif de développement personnel

L'entretien d'évaluation est aussi apprécié par les cadres car il permet d'avoir un retour sur le travail réalisé et sur la manière dont celui-ci est perçu par le supérieur hiérarchique. Ce retour sur la qualité du travail effectué est perçu comme très positif par les cadres interrogés car il leur permet de mettre en avant des axes de progrès, et de prendre conscience des points sur lesquels ils peuvent s'améliorer. La dimension réflexive de l'entretien d'évaluation en fait ainsi, selon les cadres interrogés, un véritable outil de développement personnel. Un cadre de l'hôpital Antoine-Béclère résume ainsi l'objectif d'une démarche d'évaluation,

« Réaliser un bilan objectif des points forts du cadre et des points qu'il doit améliorer dans une vraie démarche de progression tout en renforçant sa motivation et en soulignant ses qualités d'investissement dans ses missions ».

2.2.2 L'évaluation des cadres : un processus clé de la performance d'une organisation

Le processus d'évaluation est donc perçu comme un élément à la fois structurant et positif par les cadres hospitaliers. Cette importance accordée à l'évaluation par les cadres est à

¹² « L'entretien d'évaluation permet de savoir où on va. », cadre de l'hôpital Antoine Béclère.

la mesure des objectifs que lui assignent les dirigeants d'organisations, pour qui elle est à la fois un outil de déclinaison de la stratégie d'un établissement et un instrument de motivation – en « miroir » de la vision qu'en ont les cadres eux-mêmes.

L'évaluation des cadres, un outil de déclinaison de la stratégie d'un établissement

Pour les responsables des ressources humaines interrogés, la démarche d'évaluation, et en particulier en ce qui concerne l'encadrement, est avant tout un outil de déclinaison et de la mise en œuvre de la stratégie d'une organisation. C'est ce que souligne la responsable du développement des cadres d'une grande entreprise de service par la formule suivante :

« Il n'y a pas d'évaluation des cadres en soi. Elle est forcément en lien avec une stratégie. »

Le processus d'évaluation des cadres permet, en effet, de décliner au sein de chaque unité opérationnelle la stratégie de l'établissement. Fixant les objectifs de l'année à venir à ses cadres, l'évaluateur décline lui-même les objectifs qui lui ont été assignés ou ont été fixés pour l'établissement dans son ensemble. C'est ainsi qu'à la RATP, les objectifs fixés aux cadres sont l'aboutissement de la déclinaison en « cascade » (responsables de département – responsables d'unité – cadres d'équipe) des objectifs fixés à la RATP elle-même dans le contrat avec le STIF et dont l'atteinte donne lieu à un intéressement financier de la RATP. L'entretien d'évaluation des cadres est ainsi l'occasion de décliner « en cascade » les objectifs de l'établissement jusqu'aux unités qui contribueront à leur réalisation.

L'évaluation, un ressort déterminant de la motivation des cadres

Ainsi que le formule le directeur des ressources humaines d'une entreprise d'ingénierie électrique,

« Si on n'est pas piloté, on ne sait pas où on va. Si on veut motiver les collaborateurs, il faut des points de passage pour savoir où ils en sont. Sinon, on est piloté à la petite semaine ou au quotidien. »

Par ailleurs, l'absence d'évaluation risque, au contraire, de donner corps à un sentiment d'inéquité parmi les cadres, lui-même un ferment de démotivation parmi les collaborateurs. Introduire une évaluation formalisée des cadres permet donc également de piloter les évaluateurs et de réduire le risque de voir apparaître des « petits chefs » susceptibles d'éveiller ce sentiment d'inéquité. L'évaluation crée donc au contraire de la transparence et de la visibilité, rassurant sur l'équité de la procédure. C'est ce que

résume la responsable du développement des compétences des cadres de la RATP par la formule suivante :

(« L'évaluation est le pivot de la relation managériale »)

*

Les cadres ont donc des attentes très fortes à l'égard du processus d'évaluation. L'évaluation remplit en effet des fonctions déterminantes pour leur positionnement professionnel, leur engagement et leur satisfaction au travail. Ils rejoignent en cela les directions qui voient dans l'évaluation des cadres un outil au service de la mise en œuvre d'une stratégie d'établissement. Aussi de nombreuses organisations ont, compte tenu de son importance pour les deux parties en présence, structuré une démarche d'évaluation spécifique pour le personnel d'encadrement.

*

2.3 EXEMPLES DE DEMARCHE D'EVALUATION DES CADRES A L'HOPITAL ET AILLEURS

2.3.1 L'évaluation des cadres dirigeants à l'AP-HP, un exemple de démarche intégrée

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris a structuré depuis 2005 une démarche complète d'évaluation de ses cadres dirigeants. Elle constitue une vraie démarche intégrée en la matière, permettant d'associer dimensions individuelle et collective, et d'articuler l'évaluation de la performance à la construction de parcours professionnels.

En effet, avant même la publication du nouveau statut des directeurs d'hôpital, l'AP-HP avait complété la notation (qui allait disparaître) par la mise en place d'une procédure d'évaluation de ses cadres dirigeants. Inaugurée en 2005, elle a concerné dans un premier temps les membres des comités de direction des établissements de l'AP-HP (directeurs, directeurs adjoints, coordonnateurs généraux des soins, ingénieurs travaux, chargés de communication...), soit près de 560 personnes. Depuis 2007, l'évaluation a été étendue, à partir d'un support identique, à d'autres cadres hospitaliers (directeurs des soins, attachés d'administration hospitalière, ingénieurs). Suite à l'adoption du nouveau statut de directeur d'hôpital, le support d'évaluation ministériel et le support de l'AP-HP ont temporairement cohabité. Si désormais, l'AP-HP a mis fin, pour des raisons pratiques, à l'obligation d'utiliser le support interne, il reste recommandé d'y avoir recours. La démarche d'évaluation des cadres dirigeants de l'AP-HP s'appuie sur **trois outils principaux** : un support d'évaluation reposant sur un référentiel de compétences, une revue annuelle de cadres, la base de données VALERI.

Un support d'évaluation s'appuyant sur un référentiel de compétences

Le support utilisé pour l'entretien annuel d'évaluation des cadres dirigeants de l'AP-HP présente deux spécificités. Il est tout d'abord construit autour d'un référentiel de compétences devant servir de guide à l'évalué et à l'évaluateur au cours de l'entretien. Ce référentiel de compétences distingue quatre types de composantes qui font l'objet d'une discussion au cours de l'entretien d'évaluation : la composante **managériale**, la composante **partenariale**, la composante **stratégique**, la composante **fonctionnelle**. Elles correspondent aux compétences identifiées comme communes à l'ensemble des cadres dirigeants par l'AP-HP. Par ailleurs, chacune des composantes est déclinée en quatre compétences clés qui sont explicitées dans un tableau de synthèse (Annexe VII) Pour la composante **managériale**, les 4 volets sont ainsi :

1. Maitriser le management interpersonnel et d'équipe (écouter, animer, motiver, déléguer)
2. Maitriser le management global (gérer des projets, organiser la coopération, gérer les ressources...)
3. Mettre en œuvre les évolutions des organisations et des comportements
4. Développer son équipe (évaluer, définir des plans de progrès, suivre leur réalisation)

Ce référentiel de compétences permet ainsi à chaque cadre évalué de se positionner pour chacune des compétences et facilite l'appréciation de l'évaluateur en explicitant les attendus correspondant à chaque niveau. Il permet également d'identifier les ou les composantes qui sont moins bien maîtrisée(s) par le cadre dirigeant et de définir ainsi plus aisément des plans de progrès.

Le support s'articule d'autre part autour de la notion de réalisation probante. Evalué et évaluateur sont ainsi invités à identifier les réalisations probantes du cadre évalué au cours de l'année écoulée. Cette notion de réalisation probante est, selon la responsable du département des cadres dirigeants de l'AP-HP, l'un des principaux apports de ce support d'évaluation. En obligeant à s'interroger sur les réalisations probantes du cadre au cours de l'année écoulée, elle permet d'objectiver l'évaluation. Celle-ci repose ainsi sur des éléments tangibles et concrets et non sur des simples jugements de valeur.

La revue annuelle d'encadrement : pivot de l'évaluation des cadres dirigeants de l'AP-HP

Pour accompagner le déploiement de ce support d'évaluation, l'AP-HP a également mis en place, depuis 2005, une revue annuelle des cadres. A la suite de la campagne d'évaluation, un rendez-vous est ainsi fixé à chaque directeur d'établissement ainsi qu'à

chaque responsable de département du siège de l'AP-HP. Une cinquantaine de réunions sont ainsi programmées et permettent de passer en revue, individuellement, l'ensemble des cadres dirigeants de l'AP-HP. En plus du directeur d'établissement ou du responsable de département, le directeur exécutif de Groupement Hospitalier Universitaire (GHU), la directrice des ressources humaines, la responsable du département des cadres dirigeants et un conseiller carrière participent également à chacune des réunions de revue de cadres dirigeants.

Cette réunion est l'occasion de discuter, pour chacun des cadres dirigeants de l'établissement/département des performances atteintes, des souhaits de mobilité exprimés, et de retracer les principaux champs de compétences. Elle permet également d'aborder la question du potentiel des cadres dirigeants, à des fins de constitution d'un vivier de cadres à potentiel (cadres à vocation de chef d'établissement, à vocation d'expert...). A l'issue de la réunion un plan d'action est réalisé pour chacun des cadres. Ce plan d'action peut prévoir notamment un rendez-vous avec un conseiller carrière, une action de coaching, des formations. Les cadres à potentiel peuvent se voir proposer des formations de haut niveau (Master, MBA, Hôpital+...). Le chef d'établissement informe son collaborateur du plan d'action proposé à l'occasion de la revue de cadres.

La base de données VALERI, un outil de gestion des parcours professionnels

Afin de compléter ce dispositif, l'AP-HP a également constitué une base de données sur ses cadres dirigeants. Cette base de données déclarative recense des informations sur les parcours professionnels des cadres dirigeants. Chaque cadre y indique son parcours de formation et son parcours professionnel (postes occupés...). A l'issue de la revue de cadres, les actions inscrites au plan d'action sont notées dans la base VALERI, qui se présente ainsi également comme une sorte de passeport formation des cadres dirigeants. Cette base de données permet de recueillir des informations sur les principaux domaines de compétences des cadres dirigeants.

2.3.2 L'évaluation des cadres dans une entreprise de services d'ingénierie électrique¹³

Dans cette entreprise de service, l'entretien d'évaluation des cadres a lieu une fois par an. Outre l'évaluation des résultats de l'année écoulée, la fixation des objectifs pour l'année à venir et l'expression des souhaits de formation et de mobilité, l'entretien d'évaluation

¹³ Entreprise de services d'ingénierie électrique employant près de 25 000 salariés dans une trentaine de pays.

repose aussi sur un référentiel de compétences. Celui est intégré au support de l'entretien annuel d'évaluation dont il constitue le deuxième volet.

Par ailleurs, une fois la campagne d'évaluation menée à son terme, une revue des cadres est organisée. A l'issue de l'entretien d'évaluation, les cadres évalués sont positionnés sur une matrice à deux échelles (Annexe X) : en abscisse le potentiel global, en ordonnée la performance globale. Le potentiel global est noté de 1 (« Montre un potentiel limité dans sa fonction actuelle ») à 3 (« Montre un potentiel d'évolution verticale »). La performance globale est notée de 1 (« N'atteint pas la performance attendue ») à 3 (« Est au maximum de la performance attendue voire la dépasse »). Elle se compose ainsi de 9 profils allant du niveau très insuffisant au niveau excellent.

L'ensemble des cadres d'une unité sont ensuite listés dans un document de synthèse retraçant, sur une ligne pour chaque cadre, les résultats, le parcours, les souhaits de mobilité, l'avis de hiérarchique et le positionnement dans la matrice. Chaque ligne se termine par organigramme de remplacement indiquant les successeurs potentiels au cadre pour lequel il a été décidé une mobilité verticale ou transversale.

Cet outil permet de **faire le lien entre les résultats de l'entretien annuel d'évaluation et les décisions en matière de mobilité, de formation et d'évolution professionnelle.**

Le DRH souligne que cela permet ainsi de construire de véritables parcours professionnels pour les cadres.

2.3.3 L'évaluation des cadres au sein de l'hôpital de Söder (Suède)

L'hôpital de Söder (*Södersjukhuset*), est un hôpital MCO public de 600 lits et places situé dans le sud de la ville de Stockholm. Dans cet établissement, l'évaluation des cadres repose sur **un référentiel de compétences articulé autour de trois compétences clés** : « être orienté Résultat », « être orienté Développement » et « être orienté Relations ». Chacune de ces trois compétences clés est elle-même déclinée en 3 critères. Chacun de ces critères fait l'objet d'une cotation à 5 niveaux, de « Faible » à « Exemplaire ». Le référentiel de compétences servant de support à l'entretien d'évaluation des cadres de l'établissement est ainsi le suivant :

Etre orienté Résultat : être capable de

- *Rendre compte de l'atteinte des objectifs d'activité fixés*
- *Rendre compte d'un budget équilibré*
- *Agir comme représentant de l'employeur*

Etre orienté Développement : être capable de

- *Réaliser une veille stratégique et professionnelle, d'acquérir de nouvelles connaissances et d'œuvrer à l'évolution de son secteur d'activité*
- *Partager ses connaissances*
- *Favoriser l'évolution des membres de son équipe*

Etre orienté Relations: être capable de

- *Montrer du respect pour ses collaborateurs/les patients/les clients*
- *Favoriser la participation, et l'engagement professionnel de ses collaborateurs et de créer une atmosphère positive*
- *Comprendre comment son comportement peut influencer celui de ses collaborateurs*

L'entretien d'évaluation s'appuie également, pour les cadres, sur les résultats de l'enquête annuelle de satisfaction des salariés et des patients qui sont déclinés par service. A l'issue de chaque entretien d'évaluation, **un plan d'action individualisé de développement des compétences** est formalisé par le cadre évalué et son évaluateur. Il met en relation les points d'amélioration identifiés au cours de l'entretien d'évaluation avec des moyens (formation ou autre) devant permettre leur réalisation, ainsi que le calendrier de réalisation. La responsabilité du suivi de ce plan de développement des compétences appartient à l'évaluateur.

2.3.4 L'évaluation des cadres à la RATP

En 2008, la RATP a entrepris de revoir son processus d'évaluation des encadrants. Elle s'était en effet engagée par le protocole d'accord *Plateforme encadrement*¹⁴, signé en 2008 avec les organisations syndicales, à moderniser le support des entretiens annuels d'évaluation de l'encadrement, nommés entretiens d'appréciation et de progrès (EAP) à la RATP. Trois raisons principales ont conduit à la mise en place de projet.

D'une part le support existant, élaboré au moment de la mise en place des EAP dans les années 90, était insuffisamment opérationnel. Contenant de grandes zones blanches, le support ne guidait pas assez l'entretien d'évaluation, qui se révélait alors moins profitable que cela était souhaité.

¹⁴ Ce protocole d'accord concerne les techniciens supérieurs, les agents de maîtrise et les cadres.

D'autre part, plusieurs cultures d'entreprises cohabitent au sein de la RATP. Cela a encore été renforcé depuis la déconcentration de gestion entamée au cours des années 90 et qui a notamment abouti à la création de 21 départements. Il n'y avait donc pas de vision partagée du management au sein de l'entreprise RATP, notamment du management de proximité.

Enfin, le protocole *Plateforme encadrement* a également fait évoluer les modes d'avancement et d'évolution des salaires vers une individualisation de la gestion des carrières et des rémunérations des cadres. Un avancement est désormais possible chaque année et il n'est plus relié à l'ancienneté mais à la qualité du travail effectué, appréciée notamment au moment de l'EAP. Il apparaissait donc nécessaire de formaliser plus encore le déroulement des entretiens d'évaluation. La RATP a donc choisi de faire évoluer son support d'évaluation en fonction de deux axes principaux.

Les différents temps de l'entretien d'évaluation ont tout d'abord été mieux identifiés au sein du support d'évaluation. Plus structuré et articulé autour de questions plus fermées, le nouveau support a pour objectif de mieux guider l'évaluateur, mais aussi l'évalué, dans la conduite de l'entretien d'évaluation afin que celui-ci soit le plus profitable possible.

Surtout **un référentiel des missions et compétences de l'encadrement de proximité** a été intégré au support d'évaluation. Un groupe de travail pluridisciplinaire associant des cadres issus des différents métiers de la RATP (transport, maintenance, fonctions supports...) s'est constitué. Appuyé pendant près d'un an par un consultant, il a élaboré un référentiel des missions et des compétences de l'encadrement de proximité. Le référentiel a ensuite été intégré au nouveau support de l'entretien d'appréciation et de progrès pour l'encadrement.

7 missions et 20 compétences clés de l'encadrement de proximité ont été identifiées dans ce référentiel. Ces 7 grandes missions sont les suivantes :

1. Porter les orientations stratégiques et contribuer à la compétitivité
2. Garantir le résultat par une production de haut niveau
3. Animer et communiquer
4. Favoriser le développement professionnel de ses collaborateurs
5. Travailler en équipe et en partenariat
6. Gérer les situations exceptionnelles et de crise
7. Favoriser et mettre en œuvre des actions de changement

Chaque compétence est également déclinée en quatre degrés de maîtrise explicité par une phrase ou par un exemple. Ainsi, la compétence « 4.3 Accompagner son collaborateur dans son développement professionnel » se décline au travers des 4 degrés de maîtrise suivants :

- *Degré 1* : Ecoute un collaborateur qui lui a fait part d'un projet ou d'une question relative à son évolution professionnelle
- *Degré 2* : Conseille les collaborateurs qui le sollicitent
- *Degré 3* : Propose des pistes d'actions à ses collaborateurs pour les aider à bâtir leurs parcours professionnels
- *Degré 4* : Va au-devant de ses collaborateurs pour les amener à réfléchir sur leur évolution dans l'entreprise

La responsable du développement des compétences des cadres de la RATP met en avant deux apports principaux de ce référentiel intégré dans le support des EAP. Tout d'abord il permet de **diffuser un langage et un vocabulaire commun sur le management au sein de l'entreprise**. Jusque là, les attentes à l'égard des cadres pouvaient être très différentes d'un département de la RATP à l'autre. Cet outil permet au contraire de clarifier les attentes et d'harmoniser les pratiques d'évaluation des cadres au sein de l'entreprise.

Il permet d'autre part de mieux mesurer les marges de progrès des cadres pour chacune des compétences clés attendues. Il participe ainsi d'une véritable **gestion par les compétences des parcours professionnels des encadrants**. D'ailleurs, ce référentiel n'est pas seulement utilisé au cours de l'entretien d'appréciation et de performance. Il a vocation à irriguer, plus largement, les différentes étapes de gestion des compétences et des parcours professionnels des cadres de la RATP. Le référentiel a ainsi tout d'abord été intégré aux supports d'analyse utilisés lors des entretiens de recrutement. Il est également utilisé lors des entretiens de bilan de compétences qui sont proposés en interne aux cadres de la RATP.

* *
*

Ainsi l'évaluation joue un rôle décisif dans le positionnement professionnel des cadres hospitaliers. Elle permet de clarifier leurs missions en leur fixant, au travers des objectifs, une feuille de route pour l'année à venir. Elle est également un facteur de motivation et repositionnement en tant que cadre. Enfin, elle apparaît comme un outil potentiel de développement professionnel en permettant de faire le lien entre la mesure des écarts en termes de compétences et des actions de formation ou de mobilité pour les résorber.

Comme l'illustre les exemples donnés plus haut, cette contribution de l'évaluation au développement professionnel des cadres est d'autant plus importante lorsque l'entretien d'évaluation constitue le pivot d'une démarche intégrée de gestions par les compétences. Il convient donc d'ancrer, à son tour, l'évaluation des cadres hospitaliers dans une démarche métier et compétences afin d'en faire un véritable outil de développement professionnel.

* *
*

3. Afin d'en faire un véritable outil de développement professionnel, il est nécessaire d'ancrer l'évaluation des cadres hospitaliers dans une démarche métier et compétences

3.1 A COURT TERME, INSCRIRE L'EVALUATION DES CADRES DANS UNE DEMARCHE DE GESTION PAR LES COMPETENCES ET DE MANAGEMENT PAR OBJECTIF

3.1.1 Proposition n°1 : Structurer l'entretien annuel d'évaluation autour d'un référentiel des missions et des compétences de l'encadrement
--

Apports des référentiels de compétences à la démarche d'évaluation du personnel

La première étape pour ancrer, à court terme, l'évaluation des cadres hospitaliers dans une démarche métier et compétences, est de la faire reposer sur un référentiel des missions et des compétences de l'encadrement. En effet, si l'on souhaite qu'à l'inverse de la notation, l'évaluation du personnel permette une gestion par les compétences des ressources humaines, il est indispensable qu'elle repose sur des éléments spécifiques au métier. L'évaluation doit porter sur les missions et les activités de l'agent évalué et permettre de mesurer l'adéquation ou des compétences de l'agent évalué et de leur niveau de maîtrise aux compétences requises pour exercer la fonction.

Les référentiels de compétences permettent justement, en distinguant pour chaque compétence identifiée des degrés de maîtrise, de mesurer l'écart entre les compétences acquises et les compétences à maîtriser. Cette mesure d'un éventuel écart doit permettre d'identifier les compétences qu'il est nécessaire pour l'agent évalué de développer, notamment au travers d'actions de formations. Les référentiels de compétences sont donc un pré-requis pour ancrer l'évaluation dans une approche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Proposition de référentiels pour l'évaluation des cadres hospitaliers

Afin de réaliser les référentiels devant servir de socle à l'évaluation des cadres de l'hôpital Antoine-Béclère, il a été nécessaire de définir trois éléments structurants :

- le champ des référentiels, c'est-à-dire la typologie des cadres concernés par chaque référentiel
- l'architecture des référentiels
- les missions et les compétences identifiées dans les référentiels

Concernant tout d'abord le champ des référentiels, l'idée initiale était de réaliser un référentiel unique pour l'ensemble des cadres de l'hôpital. Cette idée a été assez rapidement abandonnée, sous l'impulsion des cadres participant au groupe de travail eux-mêmes. Les cadres sont en réalité dans des positionnements assez différents au sein de l'hôpital. On peut par exemple distinguer, avec Mintzberg, trois catégories principales de cadres : les cadres experts, les cadres de la ligne hiérarchique et les cadres des fonctions supports (Mintzberg, 1999). Cependant cette typologie était assez peu opérationnelle pour guider dans la réalisation de référentiels de compétences. Il y a en effet une assez grande proximité fonctionnelle entre un cadre de la ligne hiérarchique encadrant une équipe et un cadre des fonctions supports encadrant une équipe.

Le choix réalisé a été celui **de distinguer trois principales catégories de cadres au sein de l'hôpital, correspondant aux trois positionnements fonctionnels principaux** identifiés par le groupe de travail :

- les cadres de proximité ayant une mission d'encadrement d'équipe ou cadres managers
- les cadres n'encadrant pas d'équipe mais ayant plutôt une fonction d'expertise en transversal au sein de l'hôpital ou cadres experts
- les cadres encadrant d'autres cadres

La rénovation de la démarche d'évaluation des cadres de l'hôpital Antoine-Béclère a donc consisté dans un premier temps à élaborer trois référentiels de missions et compétences :

- un référentiel pour les cadres managers intitulé **Encadrement d'équipe**
- un référentiel pour les cadres n'ayant pas de mission d'encadrement d'équipe intitulé **Cadres experts**
- un référentiel spécifique intitulé **Cadre paramédical de pôle**. La position de cadres encadrant d'autres cadres correspondait en effet essentiellement au sein de l'hôpital Antoine-Béclère au positionnement des cadres paramédicaux de pôle.

Une fois ce travail de définition du champ des référentiels réalisé, la deuxième étape du travail a consisté à donner corps aux référentiels des missions et compétences pour chacune de ces trois catégories de cadres. Les exemples mentionnés dans la partie 2.3 montrent qu'il est possible de choisir des architectures très différentes pour l'élaboration de référentiels de compétences de l'encadrement. Le choix du groupe de travail a été de s'appuyer sur l'architecture des fiches métiers du Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Ces fiches métiers distinguent d'une part les activités principales liées à chaque métier et les compétences professionnelles (savoir-faire et savoir-être) nécessaires à leur accomplissement d'autre part. **Le choix d'une architecture proche de celle du répertoire des métiers de la FPH devait permettre d'ancrer l'évaluation des cadres dans une démarche métier et compétences.** Ainsi deux référentiels ont été élaborés pour chacune des trois catégories de cadres identifiées :

- Un référentiel des missions et activités permanentes, chaque mission étant déclinée en un certain nombre d'activités
- Un référentiel des compétences professionnelles, distinguant savoir-faire et savoir-être

La dernière étape a consisté à identifier, pour chacune des trois catégories de cadres, les principales missions et activités exercées ainsi que les compétences professionnelles (savoir-faire et savoir-être) requises pour les exercer. Les compétences professionnelles identifiées s'appuient sur un important socle commun aux trois référentiels. Les missions principales sont en revanche différentes, tant dans leur contenu que dans leur importance relative, d'un référentiel à l'autre. Chaque mission est déclinée en activités.

Quatre missions principales ont ainsi été identifiées pour les cadres managers dans le référentiel « Encadrement d'équipe » (Annexe III):

1. Animation d'équipe
2. Gestion des pratiques professionnelles
3. Gestion d'une unité de travail
4. Gestion de projet

Le référentiel pour les cadres experts (Annexe V) s'articule lui autour de 3 missions clés :

1. Expertise - Gestion des pratiques professionnelles
2. Mobilisation d'équipe
3. Gestion de projet

Le référentiel dédié aux cadres paramédicaux de pôle (Annexe VI) comporte 4 missions permanentes :

1. Stratégie
2. Animation d'une équipe de cadres
3. Gestion du pôle
4. Gestion de projet

Chacun de ces trois référentiels a ensuite été intégré dans le support de l'entretien annuel d'évaluation dont l'architecture est similaire, quelque soit la catégorie de cadres concernée (voir Annexe III). Il s'articule autour de 3 séquences :

- L'entretien d'évaluation
- L'entretien de formation
- L'entretien de surprime

L'entretien d'évaluation se déroule en cinq temps :

1. L'évaluation de l'atteinte des objectifs de l'année écoulée
2. L'évaluation de la maîtrise du poste : missions et activités permanentes
3. L'évaluation des compétences professionnelles
4. La synthèse des points forts et des points à développer
5. La fixation des objectifs pour l'année à venir

Apports pratiques des référentiels de missions et de compétences constatés par les cadres de l'hôpital Antoine-Béclère à l'occasion des entretiens tests

Les entretiens tests réalisés par des cadres de l'hôpital Antoine-Béclère avant la diffusion finale des nouveaux supports d'évaluation pour la campagne d'évaluation 2009 ont permis de mettre en lumière trois apports pratiques des référentiels intégrés dans le support d'évaluation.

1. Les référentiels **facilitent tout d'abord la réalisation d'une auto-évaluation** par les cadres en amont de leur entretien d'évaluation. Les items qui seront abordés au moment de l'entretien d'évaluation sont désormais clairement précisés. Ils sont intégrés directement dans le support. Il n'est donc plus nécessaire de se référer aux fiches métiers pour identifier les activités et les compétences à évaluer, sans avoir la certitude que l'évaluateur fera le même exercice. Les niveaux de cotation incitent également à s'interroger sur ses points forts et ses points faibles, qui pourront justifier d'actions de formation (lien avec la 2^e partie de l'entretien). Ils font ainsi également gagner du temps dans la réalisation de l'auto-évaluation. Le temps consacré à la réalisation de cette auto-évaluation avec l'aide des référentiels a été estimé à 45-60 minutes par les cadres ayant réalisé un entretien test.

2. Les référentiels permettent ensuite de **mieux structurer le déroulement de l'entretien** d'évaluation. Ils constituent en cela un guide utile, notamment pour l'évaluateur. Les référentiels sont donc un outil sécurisant dans la conduite des entretiens.
3. Les référentiels obligent à relire, au moment de l'entretien d'évaluation, l'année écoulée afin de rechercher des exemples de projets menés, de situations professionnelles rencontrées s'inscrivant dans le champ des missions et des compétences identifiées. Ils permettent ainsi **d'objectiver l'évaluation en incitant à étayer chaque appréciation** par un exemple tiré de la pratique professionnelle du cadre évalué.

Limite des outils proposés

Le support élaboré présente deux limites principales. La grille d'évaluation prévoit tout d'abord une cotation à quatre niveaux. Ces niveaux y sont cependant caractérisés de manière générique. Leur caractérisation s'applique à chacune des missions et des compétences identifiées dans le référentiel. Cette formulation générique n'est pas aussi aidante, tant pour le cadre évalué que pour l'évaluateur, pour se positionner, qu'un référentiel qui préciserait, sur le modèle de ceux élaborés par la RATP et l'AP-HP, le contenu de chaque niveau pour chacune des activités et compétences identifiées.

Une évaluation après un an de fonctionnement de ces nouveaux supports d'évaluation a d'ores et déjà été programmée par l'hôpital. Il pourra donc être envisagé suite à cette évaluation de parfaire chacun des trois référentiels de missions/activités et de compétences en précisant par une phrase ou par un exemple à quoi correspond chacun des niveaux et ce pour chacune des activités et des compétences identifiées dans le référentiel. Ce travail, bien que lourd à mener, permettrait de renforcer encore le caractère opérationnel et structurant des référentiels intégrés aux supports d'évaluation.

La seconde limite tient à l'absence de compétences métiers identifiées comme telles dans les référentiels servant de socle à l'entretien annuel d'évaluation. Il aurait été possible, pour remédier à cette limite, de construire les référentiels autour de 3 blocs de compétences :

- les compétences métiers
- les compétences managériales
- les compétences partenariales

3.1.2 Proposition n°2 : Renforcer le lien entre évaluation et surprime dans une logique de management par objectif

Compte-tenu du diagnostic formulé par le directeur des ressources humaines et par les cadres eux-mêmes, et au travers du questionnaire de satisfaction, la rénovation des critères d'attribution de la surprime au sein de l'hôpital Antoine-Béclère devait permettre d'atteindre trois objectifs :

- Créer un lien entre l'entretien d'évaluation et l'attribution de la surprime
- Assurer la transparence et la visibilité des critères d'attribution de la surprime
- Asseoir l'attribution de la surprime sur des critères plus spécifiques au métier de cadre

Pour atteindre ces trois objectifs, le système proposé repose sur le principe d'un renforcement du lien entre les résultats atteints par le cadre, appréciés au moment de l'entretien d'évaluation, et le montant de la surprime. Le montant de la surprime sera désormais le résultat d'une **démarche en six étapes dans lesquelles entretien d'évaluation, objectifs annuels et surprime sont étroitement imbriqués.**

1. En amont de la campagne d'évaluation de l'année n-1, la direction de l'établissement définit deux objectifs dits « institutionnels » pour l'année n. Ces objectifs ont pour caractéristique de concerner chacun des cadres de l'établissement et de faire référence à des actions ou réalisations à portée globale (niveau établissement).
2. Au cours de l'entretien d'évaluation de l'année n-1, le cadre et son supérieur hiérarchique choisissent 2 objectifs « primables » parmi les objectifs dont ils ont convenu ensemble pour l'année n. Ces objectifs font référence à des actions ou réalisations à portée locale (niveau du service).
3. Au cours de l'entretien d'évaluation de l'année n, le cadre et son supérieur évaluent l'atteinte de ces 4 objectifs « primables » (2 institutionnels ; 2 locaux). Chaque objectif atteint génère 2,5 points-prime.
4. Chaque cadre de pôle/directeur fonctionnel se voit attribuer à la fin de l'année n une enveloppe de surprime sur la base d'un montant moyen par cadre.
5. Chaque cadre de pôle/directeur fonctionnel fait le total des points accumulés par l'ensemble de ses cadres suite aux entretiens d'évaluation de l'année n. Il divise le montant de son enveloppe par le total des points-prime attribués. Il obtient la valeur d'un point-prime.
6. Il multiplie, pour chacun de ses cadres, le nombre de points totalisé par la valeur du point-prime. Il obtient le montant de la surprime du cadre pour l'année n et lui communique.

Ce système présente trois bénéfices et trois limites. Le premier des bénéfices réside dans **la visibilité qu'il instaure quant aux critères d'attribution de la surprime**. Les critères de la surprime de l'année n seront en effet définis au moment de l'entretien d'évaluation de l'année n-1. Les cadres connaîtront donc désormais un an à l'avance les critères à l'aune desquels le montant de leur surprime sera déterminé. Son second apport est **la transparence**. Les critères sont désormais précis et clairement affichés. Les critères d'attribution de la surprime sont connus de tous les cadres. Ils sont également désormais les mêmes pour tous les cadres.

Le troisième bénéfice, qui est une conséquence des deux premiers, est qu'il **devient possible de faire de la surprime un véritable outil du management par objectif**. Il y a en effet désormais un lien automatique entre les résultats atteints et le montant de la surprime. Définis un an à l'avance au moment de l'entretien d'évaluation, ces objectifs constituent la feuille de route du cadre pour l'année à venir. L'atteinte ou non des objectifs fixés entraînera **une forme d'intéressement** par l'attribution d'une surprime plus ou moins importante. Les cadres auront donc désormais un intérêt financier, bien que modeste compte-tenu du montant des surprimes attribuées, à atteindre les objectifs négociés au cours de l'entretien d'évaluation. D'autant que deux des quatre objectifs ont été fixés d'un commun accord avec le cadre. Ces deux objectifs sont ainsi spécifiques à l'activité du cadre concerné. Ils ont été négociés et donc acceptés, voire proposés, par le cadre au moment de l'entretien d'évaluation.

Ce système ne pourra cependant devenir un réel outil du management par objectif qu'à **la condition que le supérieur hiérarchique assure au cours de l'année un suivi de l'avancée des objectifs**. Des points réguliers avec les cadres au cours de l'année, notamment afin d'évoquer les éventuelles difficultés rencontrées et d'échanger sur la manière dont le supérieur peut venir en appui du cadre pour favoriser l'atteinte des objectifs, apparaissent indispensables.

La première des limites de ce système concerne les objectifs institutionnels. Les objectifs institutionnels arrêtés par l'hôpital Antoine-Béclère pour l'année 2010 sont les suivants :

- « Participer à ou animer un groupe de travail transversal au sein de l'hôpital »
- « Mener à bien une réalisation probante ayant un impact institutionnel ou au sein du pôle/secteur »

Ces deux objectifs ont pour but d'inciter d'une part les cadres à s'investir, au-delà de leur service ou de leur pôle, en transversal au sein de l'hôpital et d'insister sur leur mission de gestion de projet d'autre part. Ils rappellent ainsi que l'exercice de la fonction de cadre n'implique pas seulement la gestion quotidienne de son unité de travail ou de son champ

d'activité, mais aussi un investissement en transversal au sein de l'établissement, dans une dynamique de conduite du changement et d'amélioration continue de la qualité.

Les objectifs institutionnels choisis ne permettent pas suffisamment, en l'état actuel, de décliner en « cascade » les axes du projet stratégique jusque dans les unités opérationnelles.

Ils restent en effet très généraux et ne découlent pas directement des objectifs stratégiques. Cette limite trouve sa source dans deux difficultés : l'une est conjoncturelle, l'autre est structurelle. La raison conjoncturelle réside dans le fait qu'au moment où ce système a été mis en place le projet stratégique de l'hôpital Antoine-Béclère arrivait à son terme et le projet pour les cinq années à venir (2010-2014) n'avait pas encore été formalisé. Il n'était donc pas possible de choisir deux objectifs institutionnels qui soient la déclinaison des objectifs stratégiques de l'établissement. La raison structurelle tient au fait que la réalisation des objectifs stratégiques de l'établissement (volume d'activité, amélioration des indicateurs qualité...) nécessite souvent la coopération entre l'ensemble des professions travaillant dans un même service. L'absence de ligne hiérarchique unique dans les pôles cliniques et médico-techniques, où coexistent une hiérarchie médicale et une hiérarchie soignante, rend ainsi difficile l'attribution de la responsabilité des résultats atteints au seul cadre du service. Les résultats dont il serait possible d'attribuer la responsabilité au cadre (ex : nombre de formations suivi par ses agents ; % d'entretien d'évaluation menés) ont à l'inverse une portée stratégique bien moindre pour l'établissement. Le choix des objectifs institutionnels à fixer aux cadres est donc une réelle difficulté.

La seconde limite du système proposé tient au fait que chaque objectif atteint a la même valeur et génère le même nombre de points-prime (2,5), indépendamment de sa difficulté de réalisation. Pour remédier à cette limite, il a été laissé aux évaluateurs une marge de manœuvre importante sur le nombre de points qu'il est possible d'attribuer lorsqu'un objectif n'a été que partiellement atteint. L'évaluateur a ainsi la possibilité d'attribuer entre 0,5 et 2 points-prime pour un objectif partiellement atteint, ce qui lui permet de tenir compte de la difficulté de réalisation. Un cadre n'ayant que partiellement atteint un objectif ambitieux pourra donc se voir attribuer 2 points-prime, alors qu'un objectif plus facile partiellement atteint ne pourrait générer que 0,5 point-prime. Ce système est cependant un « entre-deux » perfectible. Deux autres solutions auraient à ce titre pu être envisagées.

La première consisterait à pondérer la valeur des objectifs en fonction de leur difficulté de réalisation. Les objectifs choisis avec le supérieur auraient dans ce cas une valeur totale de 5 points-prime. Au moment de l'entretien d'évaluation, le cadre et son évaluateur

pourraient librement répartir ces 5 points entre les différents objectifs pour l'année à venir. Il serait ainsi possible de ne choisir qu'un seul objectif, particulièrement ambitieux, et de lui attribuer la totalité des 5 points. Ainsi, même si partiellement atteint à la fin de l'année, il permettrait au cadre de totaliser un nombre de points-prime important (4 sur 5 possibles, par exemple) et donc de bénéficier d'une surprime élevée.

La seconde serait d'établir des montants d'enveloppes différents en fonction du degré de responsabilité des cadres. Ainsi le point-prime pour un cadre de pôle n'aurait pas la même valeur que le point-prime pour un cadre de proximité ou encore, le point-prime d'un attaché n'aurait pas la valeur que celui d'un ACH. Cette solution reviendrait à mettre en place un système proche de celui instauré dans la fonction publique d'Etat où la PFR est fonction d'une part du degré de responsabilité du cadre et de l'atteinte des objectifs d'autre part.

La troisième limite du système proposé est celui d'un risque d'apparition d'inégalités entre cadres de pôles ou de directions différentes. En effet, dans ce système la valeur d'un point-prime peut varier d'un pôle à l'autre, car elle est fonction du nombre de points-prime distribués dans un pôle/une direction fonctionnelle. Par conséquent, deux cadres appartenant à deux pôles différents et ayant atteint le même nombre d'objectifs pourraient avoir une surprime d'un montant différent. Afin de pallier ce risque, il avait été proposé que le calcul de la valeur du point-prime soit réalisé au niveau de l'établissement dans son ensemble. Elle aurait alors été identique dans l'ensemble des pôles et directions. Cette solution avait cependant l'inconvénient de reprendre aux pôles/direction une marge d'autonomie dans l'attribution de la surprime. Elle n'a donc pas été retenue.

<p>3.1.3 Proposition n°3 : Associer l'encadrement à la construction du système d'évaluation afin de favoriser son appropriation et d'en faire un vecteur de l'identité cadres</p>
--

Les cadres de l'hôpital sont les clients finaux du processus d'évaluation de l'encadrement. Si l'on souhaite qu'il corresponde le plus possible à leurs attentes et à leurs besoins et qu'il puisse réellement constituer un outil d'accompagnement de leur parcours professionnel, il convient de les associer le plus possible à son élaboration. Plusieurs temps permettent ainsi de les impliquer dans la construction du processus d'évaluation, de la définition des besoins à la mesure des bénéfices retirés.

Déterminer les attentes des cadres en matière d'évaluation : l'enquête de satisfaction

Il est tout d'abord possible d'associer les cadres à la définition des besoins en matière d'évaluation. La diffusion à l'ensemble des cadres d'un questionnaire portant sur leurs attentes à l'égard de l'évaluation et leur satisfaction quant au déroulement de leur entretien d'évaluation annuel permet d'identifier les points à renforcer et ceux à améliorer afin de mieux répondre besoins en matière d'évaluation.

Mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire chargé d'élaborer un référentiel des missions et compétences de l'encadrement

Il est ensuite possible, voire indispensable afin d'en assurer l'acceptation et l'appropriation par les cadres, de les associer à l'élaboration du référentiel de compétences sur lequel reposera leur évaluation annuelle. La constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire chargé de l'élaboration de ce référentiel semble à ce titre une manière efficace d'associer les cadres. Afin de s'assurer du caractère opérationnel du référentiel, et de faciliter son appropriation par l'ensemble des cadres de l'établissement, il est essentiel que les différentes filières professionnelles ainsi que les différents niveaux hiérarchiques soient représentés dans ce groupe de travail. Il me semble particulièrement important de veiller à ce que ce groupe de travail rassemble des cadres de santé, des cadres administratifs et des cadres logistiques et techniques. Il devrait également être composé à la fois de cadres de proximité et de cadres supérieurs, mais aussi de cadres experts n'ayant pas de fonction d'encadrement d'équipe mais plutôt un positionnement transversal au sein de l'établissement et une mission de gestion de projet.

Associer les cadres à l'élaboration des supports d'évaluation : les entretiens test

Une fois les référentiels élaborés, il est encore possible d'associer les cadres à l'élaboration du support d'évaluation, notamment en faisant réaliser des entretiens test. Il convient en effet de s'assurer que les supports d'entretien sont facilement utilisables par les cadres et qu'ils ont une réelle valeur ajoutée dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation. Afin de s'en assurer, un instrument mobilisable consiste donc à demander aux cadres participant au groupe de travail de réaliser des entretiens test.

Ce jalon présente deux avantages. Il permet d'une part d'améliorer, au travers des remarques formulées à l'issue des entretiens test, le contenu des supports d'évaluation afin de les rendre les plus opérationnels possibles. Il permet également, lorsque le retour des entretiens test est positif, de disposer d'arguments en faveur du nouveau système d'évaluation lors de sa présentation à l'ensemble des cadres de l'établissement. Un système élaboré avec des pairs et validé par des pairs lors d'entretiens test sera en effet plus facilement accepté par les cadres.

Elaborer un guide de l'évaluation, afin d'en faciliter l'appropriation par les cadres

Afin de faciliter l'appropriation par les cadres, évaluateurs et évalués, des supports d'évaluation, il apparaît important d'élaborer avec eux un guide d'utilisation de ces supports. Il aura pour vocation de répondre à l'ensemble des questions théoriques et pratiques que les cadres peuvent se poser à propos de la démarche d'évaluation, notamment celles qui auront fait jour à l'occasion des entretiens tests. Il donnera des conseils opérationnels pour préparer et conduire l'entretien d'évaluation. Il formulera des indications pratiques sur la manière dont il convient d'utiliser et de remplir les supports d'évaluation, en les illustrant par des exemples. Afin qu'il soit le plus utile et exhaustif possible, il convient, là-encore, de le co-construire avec les cadres du groupe de travail.

L'élaboration de référentiels comme socle de l'évaluation, un catalyseur de la constitution d'une identité cadre à l'hôpital ?

Le fait d'associer les cadres à l'élaboration des référentiels de missions et compétences qui constitueront le socle de leur évaluation annuelle semble également pouvoir présenter un avantage connexe. Il nécessite, en effet, pour les construire qu'un consensus apparaisse au sein des cadres participant au groupe de travail sur ce que sont les principales missions des cadres hospitaliers et les compétences requises pour les mener à bien. L'élaboration de ces référentiels entraîne ainsi un échange sur les pratiques professionnelles des cadres et sur ce qui constitue le cœur de leur métier. Cet échange peut ainsi être également un moment de prise de conscience ou de confirmation d'une communauté et d'une identité cadres à l'hôpital. D'autant plus si le groupe de travail associe des cadres de filières professionnelles différentes et que le travail réalisé leur permet de prendre conscience de ce qu'il peut y avoir de commun, au-delà de leur spécificité métier, dans l'exercice de leurs missions de cadres hospitaliers. L'élaboration, avec les cadres, d'un référentiel des missions et compétences de l'encadrement semble donc pouvoir être également un moyen de favoriser **l'émergence d'une culture managériale partagée**¹⁵.

*

L'évaluation apparaît ainsi comme un outil susceptible de favoriser le développement professionnel des cadres hospitaliers. L'entretien annuel d'évaluation s'articulant autour d'un référentiel des missions et compétences de l'encadrement paraît pouvoir faciliter l'identification des points de progrès potentiels dans une véritable logique de gestion par les compétences et de développement professionnel, notamment en lien avec l'introduction de l'entretien de formation. La création d'un lien entre les résultats de l'évaluation et la surprime des cadres semble d'autre part à même d'inscrire le travail des

cadres dans une véritable logique de management par objectifs, facteur de motivation et d'engagement dans le travail. Enfin la co-construction de l'ensemble de la démarche d'évaluation et de ses outils, notamment les référentiels de missions et compétences, avec les cadres eux-mêmes semble être un moyen de favoriser l'émergence d'une culture managériale partagée clarifiant le positionnement des cadres au sein de l'hôpital.

Cependant ces nouveaux outils d'évaluation des cadres hospitaliers ne répondent qu'imparfaitement à la difficulté sur laquelle buttent souvent les démarches d'évaluation du personnel : assurer un lien entre l'évaluation des compétences et la construction de parcours professionnels dans une véritable logique de GPMC. Il pourrait donc paraître intéressant, à moyen terme, de compléter le processus par l'introduction progressive de deux outils complémentaires de développement professionnel et de gestion prévisionnelle des parcours professionnels des cadres : la revue de cadres et l'évaluation 360°.

*

3.2 A MOYEN TERME, COMPLETER LE PROCESSUS D'EVALUATION POUR EN FAIRE UN VERITABLE OUTIL DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET DE GESTION PREVISIONNELLE DES METIERS ET DES COMPETENCES

3.2.1 Proposition n°4: Mettre en place une revue des cadres au sein de l'hôpital

L'exemple de l'utilisation de la revue de cadres dans le cadre du processus d'évaluation des cadres dirigeants de l'AP-HP montre qu'elle présente deux apports principaux qui en font un véritable outil d'accompagnement et de développement professionnel des cadres.

La revue de cadres, un pont entre l'évaluation et le développement professionnel

La revue de cadres permet tout d'abord d'apporter une solution à l'une des difficultés souvent rencontrées dans le fonctionnement des processus d'évaluation : assurer un lien entre évaluation et développement professionnel, notamment par l'intermédiaire d'actions de formation et de qualification, mais aussi de mobilités. L'entretien de formation, instauré par le décret du 21 août 2008, se présente comme un premier niveau de réponse à cette difficulté. En identifiant un temps dédié à discussion des souhaits de formation et à l'échange autour du projet professionnel, il doit permettre de créer un lien plus solide entre évaluation et développement professionnel. La revue de cadres constitue un second niveau de réponse, plus individualisé encore, à cette problématique.

¹⁵ Entretien avec Catherine Laval, BPI Group.

L'entretien de formation doit essentiellement permettre d'alimenter la construction du plan de formation de l'hôpital, par agrégation des souhaits exprimés par l'ensemble des cadres à l'occasion de la campagne d'évaluation. La revue de cadres permet de renforcer l'individualisation du lien entre évaluation des compétences et du potentiel des cadres et la mise en œuvre d'actions de développement professionnel. Elle met en effet en visibilité institutionnelle – auprès des responsables de la gestion des ressources humaines (DRH, responsable formation, chef d'établissement) - chaque cadre individuellement, dont sont examinés les réalisations, les compétences, le potentiel et les possibilités d'évolution professionnelle. Elle permet donc la prise en compte des aspirations de chacun, et évite qu'elles soient mises de côté au cours de l'élaboration du plan de formation de l'établissement. Elle débouche sur un plan d'action individualisé dont un suivi personnalisé sera assuré par le responsable de développement des cadres (s'il en existe un) ou par la responsable de formation ou le DRH à défaut. La revue des cadres constitue donc un **outil utile dans la perspective de l'individualisation de la gestion des ressources humaines** et se présente comme un pont entre l'entretien d'évaluation et les actions de développement professionnel.

La revue de cadres, une passerelle entre dimensions individuelle et collective

La revue de cadres est aussi une passerelle entre les dimensions individuelle et collective de l'évaluation et de la gestion des compétences et des parcours professionnels. Elle permet tout d'abord une comparaison entre les besoins au sein du pôle et les disponibilités en termes de compétences. Elle est donc l'occasion d'une véritable cartographie des compétences d'une équipe. Par ailleurs, permet de faire un lien entre les différents souhaits de mobilité interne et externe exprimés par les cadres de pôles ou de directions différents et ainsi de pouvoir **construire des parcours professionnel en transversal au sein de l'établissement.**

Limites et difficultés à surmonter pour la mise en place d'une revue des cadres

La première limite à la mise en place d'une revue de l'encadrement est **le temps**. En effet, la revue des cadres nécessite de mobiliser de manière intensive, bien que sur une période limitée, plusieurs acteurs clés du management d'un établissement public de santé. Au-delà des cadres de pôle et des directeurs fonctionnels, mobilisés au titre de leur équipe, la conduite d'une revue de cadres nécessite un investissement en temps important (notamment consacré à des réunions) de la part du directeur des ressources humaines et du responsable formation (en l'absence de chargé du développement des cadres). La mise en place d'une revue des cadres nécessite donc que ces acteurs, en particulier au sein de la direction des ressources humaines, puissent se dégager le temps

suffisant à la préparation et à la conduite des réunions de synthèse qui en constituent la clé de voute. Cela peut être d'autant plus problématique que ce temps vient s'ajouter à celui, souvent important, déjà consacré par les cadres de pôle et les directeurs à la préparation et à la conduite des entretiens annuels d'évaluation.

Par ailleurs, le temps s'impose d'une autre façon comme une limite potentielle à l'organisation d'une revue de l'encadrement : celle-ci doit être conduite dans un échéancier limité et un calendrier fortement contraint. En effet, elle ne peut avoir lieu que lorsque la campagne d'entretiens annuel d'évaluation conduite par les directeurs ou cadres de pôle avec leur cadres a été menée jusqu'à son terme. Il faut cependant qu'elle soit menée à bien avant la fin de l'année, notamment afin qu'elle puisse alimenter la construction du plan de formation de l'année suivante. Ce n'est en effet qu'en étant bien articulée à ces deux temps forts du processus d'évaluation, entre lesquels elle représente comme un pont, que la revue de cadres peut constituer un véritable outil de développement des cadres. Contrainte en amont par la campagne d'entretiens d'évaluation et en aval par le temps nécessaire à l'élaboration du plan de formation, la revue des cadres constitue donc une étape supplémentaire qu'il peut-être difficile d'intégrer au calendrier serré du processus d'évaluation à l'hôpital.

La deuxième limite potentielle à la mise en place d'une revue de l'encadrement tient dans **la capacité à mettre en place un plan d'actions individualisé à l'issue de la démarche**. Cela suppose en effet pour l'hôpital d'être en capacité de proposer des actions de formation, de qualification ou des mobilités. Il ne sera pas toujours possible, pour des raisons budgétaires, de proposer des actions à l'ensemble des cadres de l'hôpital. Cela nécessitera donc un choix et de cibler les actions sur certains cadres ayant le potentiel le plus important.

La troisième difficulté à surmonter pour la réussite d'une revue de l'encadrement réside dans **la réalisation effective des plans d'actions individualisés**. Il serait en effet inutile de mobiliser des ressources temporelles et humaines si importantes pour constater à la fin de l'année que les plans d'actions individualisés n'ont été que très partiellement mis en œuvre. Cela nuirait à la légitimité même de la démarche dont la contribution serait nécessairement réduite. Le suivi, tout au long de l'année, de la progression du degré de réalisation de ces plans d'actions apparaît donc comme une condition essentielle de réussite.

La revue de cadres se présente donc comme un instrument déterminant pour faire de l'évaluation un véritable outil de développement des cadres. Elle permet de faire le lien

entre dimensions individuelle et collective de l'évaluation. Elle contribue, en établissant un lien entre évaluation des compétences, actions de formation et gestion des mobilités, à inscrire l'évaluation dans une logique de construction de parcours professionnels. Cependant, ce processus peut s'avérer compliqué à mettre en place et consommateur de ressources et de temps. Il apparaît donc indispensable, pour en permettre la réussite, d'en cadrer les modalités de fonctionnement afin que son déroulement soit le plus facile à gérer possible.

Modalités possibles pour une revue de cadres dans un établissement public de santé appliquées au cas de l'hôpital Antoine-Béclère

La revue des cadres pourrait se dérouler en trois temps selon les modalités suivantes.

1. Préparation de la revue des cadres par le supérieur hiérarchique

A l'issue de la campagne d'entretiens d'évaluation avec les cadres de son équipe, le manager (cadre paramédical de pôle ou directeur fonctionnel) préparerait la revue des cadres de son équipe. Cette préparation pourrait s'appuyer sur un support dédié à l'aide duquel le manager identifierait, en s'appuyant sur les résultats des entretiens individuels d'évaluation, les principales contributions, les expertises clés à développer ou à recruter, les actions de formation ainsi que les mobilités prévues ou souhaitées par les cadres de son secteur. Une synthèse par pôle/direction de ces éléments serait reportée sur une matrice où le cadre de pôle ou le directeur fonctionnel pourrait positionner chaque cadre. Il existe de nombreux exemples de matrices utilisées lors de revues de cadres. La matrice utilisée par l'AP-HP en support à la revue des cadres dirigeants (Annexe XI) pourrait servir de base de départ.

2. Réunions de revue des cadres

Les réunions de revues des cadres de l'hôpital se dérouleraient ensuite en deux temps, correspondant à deux niveaux de décisions. Dans un premier temps une réunion serait organisée pour chaque pôle clinique ou médico-technique et pour chaque direction fonctionnelle. Elle s'associerait, a minima, le cadre paramédical ou le directeur du pôle ou de la direction concernée, le directeur des ressources humaines et le responsable de formation. Le coordonateur général des soins participerait également à chacune des réunions organisées avec les pôles cliniques ou médico-techniques.

Au cours de cette réunion, seraient abordés les principales réalisations des cadres et le potentiel qu'elles révèlent ou non. Les besoins ou les souhaits exprimés en termes de formation ou de mobilité seraient explicités pour chacun des cadres concernés par la revue. Cette synthèse serait réalisée par le supérieur hiérarchique qui argumenterait

ensuite en faveur ou non de l'exaucement de ces souhaits. Ces informations seraient mises en relation avec les besoins de l'hôpital : compétences clés à conserver, à développer ou à recruter, postes à pourvoir, points forts et points faibles des organisations.

Dans un second temps une réunion de synthèse serait organisée. Pilotée par le chef d'établissement, elle associerait également le DRH, le CGS et le responsable de formation. Elle permettrait de faire le lien et de mettre en cohérence des plans d'actions élaborés au cours des réunions par pôle et direction. Cette réunion de synthèse est notamment indispensable pour la mise en œuvre de mobilités internes et de construction de parcours en transversal au sein de l'hôpital ainsi que pour la production des organigrammes de remplacement. Les productions de la revue de cadres (plans d'actions individuels et outils de gestion collective, notamment organigramme de remplacement) ne seraient validées qu'à l'issue de cette réunion de synthèse. Les managers seraient informés des décisions prises afin qu'ils puissent organiser le retour d'information à leurs collaborateurs.

Ce système à deux étages présente un double avantage. Il permettrait d'une part d'avoir un temps dédié, et donc approfondi, à l'analyse de chaque pôle et de chaque direction. D'autre part il permet de limiter la participation de chaque acteur au strict minimum. Cadres de pôle et directeurs fonctionnels ne participeraient qu'à une réunion, dédiée à leur secteur, et qui, lorsque bien préparée, pourrait durer au plus deux heures. Le chef d'établissement participerait à la seule réunion de synthèse. Le dispositif serait cependant nécessairement plus contraignant pour le coordonateur général des soins et le DRH. Ils participeraient ainsi respectivement, en prenant l'exemple de l'hôpital Antoine-Béclère, à 6 et 11 réunions au cours d'une période forcément resserrée.

3. Définition des plans d'actions et suivi de leur réalisation : La revue des cadres devrait déboucher sur la production de livrables de deux types :

- des plans d'actions individuels : ils identifient les actions de formation ou de qualification et les mobilités internes (transversales ou verticales) ou externe proposées pour chacun des cadres. Chaque action est assortie d'une échéance de réalisation afin d'en assurer le suivi.
- des organigrammes de remplacement : ils identifient les successeurs potentiels (en interne/externe) aux cadres pour lesquels une mobilité a été décidée ou à défaut les compétences clés à recruter afin d'assurer un maintien des compétences présentes au sein de l'équipe concernée (voir Annexe XII).

Ces deux résultats de la revue de cadres illustrent parfaitement la contribution potentielle de cet outil à faire de l'évaluation véritable un instrument de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences de l'encadrement hospitalier.

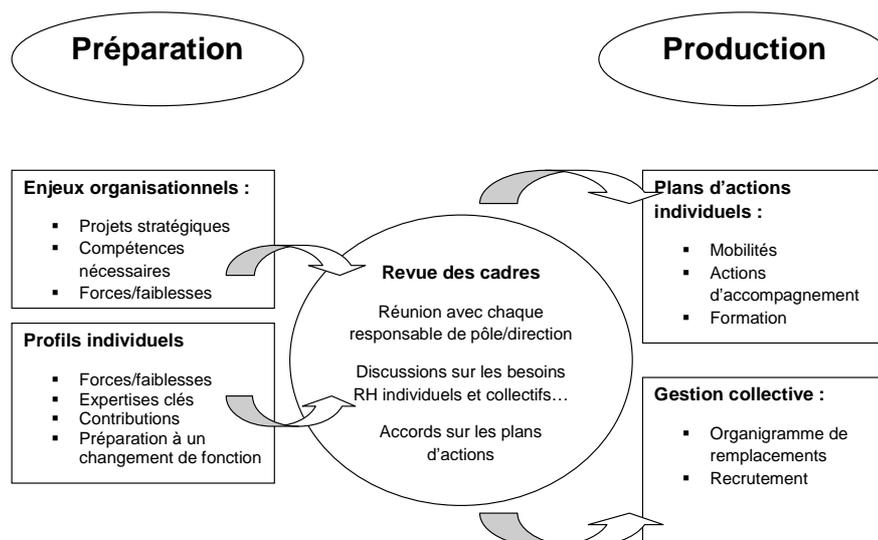
Conditions de réussite de la mise en place d'une revue des cadres

Afin de s'assurer de la mise en œuvre des plans d'actions issus de la revue des cadres, un responsable de leur suivi et de leur mise en œuvre devra être défini. Celui-ci aura également la tâche de mettre en place un tableau de bord récapitulant l'ensemble des actions à mettre en œuvre et de connaître en temps réel l'avancement de la réalisation des plans d'actions. Le responsable du pilotage devrait être le directeur des ressources humaines. La mise en œuvre concrète des actions associerait le directeur des ressources humaines, le responsable de formation mais aussi le directeur ou cadre de pôle concerné auxquels il appartient de s'assurer de la montée en compétences de leurs collaborateurs.

Compte-tenu des limites évoquées, et du nombre important de réunion à organiser, même réduit à son strict minimum pour chaque des acteurs impliqués, il semble indispensable afin de permettre sa mise en œuvre dans un établissement de la taille de l'hôpital Antoine-Béclère d'en limiter l'envergure, du moins dans un premier temps. Cela pourrait passer par l'utilisation de deux variables principales :

1. La temporalité de la revue de cadres : la réunion des cadres pourrait n'avoir lieu, dans un premier temps, qu'une année sur deux.
2. Le spectre des cadres concernés : il pourrait être envisagé de limiter, dans un premier temps, cette revue de cadres aux cadres de pôles, cadres de santé et aux attachés et techniciens supérieurs hospitaliers. Sans nécessairement réduire le nombre de réunions, cela en réduirait en revanche la durée de préparation et de chaque réunion elle-même.

La revue des cadres : représentation schématique



Source : schéma adapté d'un schéma présent dans « Les revues des talents », in *E&P Pratiques d'entreprises*, n°002, mai 2004, Entreprises et personnel

*

Les démarches d'évaluation du personnel butent bien souvent sur l'existence d'un chaînon manquant entre l'entretien d'évaluation et ses suites en termes de formation et de réalisation d'un projet professionnel d'une part, et entre dimension individuelle et collective d'autre part. La revue de cadres semble pouvoir apporter une réponse concrète à cette difficulté en constituant le pivot autour duquel s'articule l'ensemble de la chaîne de l'évaluation- à la construction de véritables parcours professionnels. Elle pourrait être utilement complétée par la mise en place, dans certaines conditions, de l'évaluation 360° qui permet justement aux cadres de mieux identifier leurs points forts et leurs potentiels de progression, étape indispensable à la mise en place d'action de développement professionnel.

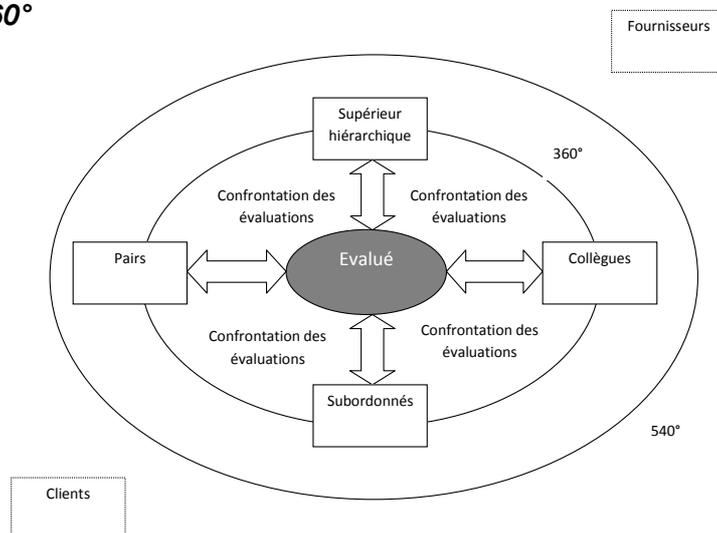
*

3.2.2 Proposition n°5: Etudier la possibilité d'introduire progressivement et de manière ciblée, le 360° en complément de l'entretien annuel d'évaluation

Le 360°¹⁶ se définit comme une démarche conduisant un cadre à être évalué simultanément par son responsable hiérarchique, ses collaborateurs, par ses collègues, pairs ou clients (internes et parfois externes). Elle se présente sous la forme de questionnaire et a trait principalement aux compétences managériales et aux

comportements professionnels. Elle peut être mise en place dans une version restreinte, le 180°, qui se limite à une évaluation conjointe par le supérieur hiérarchique et les pairs/collatéraux (Alexandre, 2001). Le schéma ci-dessous en illustre le processus de fonctionnement.

L'évaluation 360°



Source : Melkonian Tessa, « Le 360° feedback : Historique, typologies d'utilisation et contributions », in *Cahiers de recherche*, 2005/13, EM Lyon, septembre 2005

L'évaluation 360° présente, en matière d'évaluation des cadres, trois apports notamment par rapport à l'entretien annuel d'évaluation, même lorsqu'il repose sur l'utilisation d'un référentiel des missions et compétences, qui en font un outil qu'il pourrait être intéressant de mobiliser pour l'évaluation des cadres hospitaliers. En raison de ses limites intrinsèques et de ses différentes utilisations possibles, il convient cependant d'en cibler les bénéficiaires et d'en encadrer les modalités de fonctionnement.

L'entretien annuel d'évaluation avec le supérieur hiérarchique s'articule souvent essentiellement autour de l'évaluation des résultats et la fixation des objectifs pour l'année passée. Il est souvent plus difficile de donner corps, à cette occasion, à une véritable évaluation des compétences. Or l'évaluation des résultats ne suffit pas toujours pour déterminer la qualité d'un manager. **Le management réside avant tout dans la gestion des relations interpersonnelles. Il est donc indispensable d'évaluer les compétences managériales des cadres.** C'est l'apport principal de l'évaluation 360° qui est avant tout un outil d'évaluation des compétences managériales des cadres. Au lieu de chercher à répondre à la question « Quels sont les résultats et comment les améliorer ? », l'évaluation 360° tente plutôt d'apporter une réponse à la question « Quelles sont les

¹⁶ Ce processus d'évaluation des cadres est également appelé évaluation 360 ou 360°feedback.

compétences mises en œuvre pour atteindre ces résultats et comment les développer ? » (Melkonian, 2005). Elle peut permettre en cela de décider d'actions de professionnalisation plus pertinentes que celles qui pourraient émerger d'un entretien d'évaluation annuel (Alexandre, 2001).

D'autant que le 360° est **un outil d'évaluation correspondant mieux à l'espace d'action des cadres**. En rapprochant le schéma illustrant le process du 360° de celui, présenté dans la première partie, représentant l'espace d'action des cadres, on constate un véritable parallélisme des formes. En effet, le travail des cadres, en particulier des cadres managers, est caractérisé par **la multiplicité des interactions**. Ainsi le supérieur hiérarchique seul n'est pas toujours en capacité d'appréhender, de suivre et donc d'évaluer l'ensemble des compétences démontrées par le cadre dans la gestion de ces différentes interactions dont il n'a qu'une vision tronquée. L'évaluation 360° correspond donc mieux à la spécificité et à la complexité même du travail des cadres.

Enfin, en organisant le retour d'information de la part de l'ensemble des catégories d'acteurs avec lesquels les cadres sont en interaction, le 360° organise ainsi les conditions **d'une meilleure connaissance de soi du manager**. En sollicitant au-delà du supérieur hiérarchique, l'ensemble des grandes catégories d'acteurs avec lesquels le cadre est en interaction dans le cadre de sa pratique professionnelle, le 360° permet de rendre compte des facettes multiples d'un manager. Au travers de ce retour plus complet sur le travail qu'il réalise et sur ses comportements professionnels, l'évaluation 360° permet notamment de prendre conscience des **écarts existant entre ses intentions et son impact sur les autres** (Alexandre, 2001) et donc une identification plus fine des points de progression.

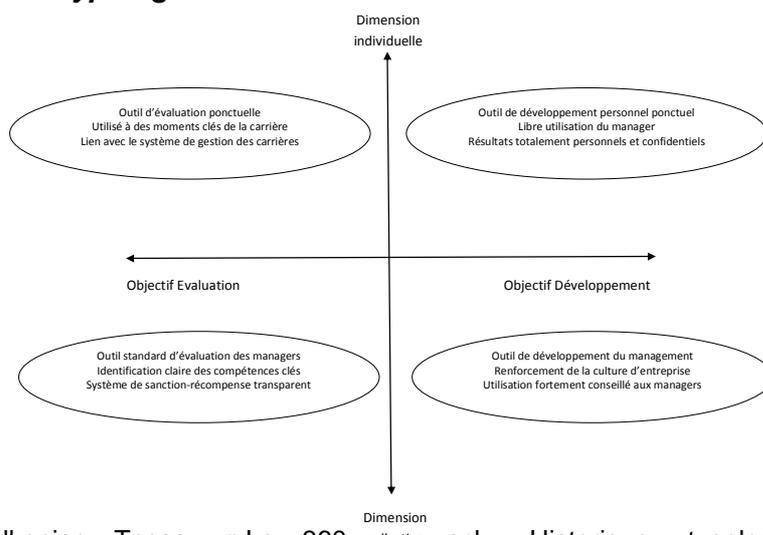
Par ailleurs, le 360° peut aussi favoriser chez les cadres une prise de conscience de leurs points forts et de leurs points faibles ainsi que d'une volonté de s'engager dans des actions de développement. Le 360° objective l'évaluation et en légitime les résultats car elle permet de croiser des regards différents et de mettre en évidence une certaine cohérence des opinions. Cela favorise l'acceptation des résultats : il serait alors plus facile pour le cadre de s'engager dans des actions de progression. Le 360° agirait alors comme un catalyseur du développement professionnel des cadres (Alexandre, 2001).

Pour toutes ces raisons, il pourrait être utile, à moyen terme, de mobiliser, en complément de l'entretien annuel d'évaluation, le 360° comme outil de développement des cadres hospitaliers. Cependant l'utilisation du 360° peut s'inscrire dans des logiques très différentes dont les finalités sont parfois même opposées. Il convient donc, afin de

s'assurer à la fois de son acceptation, de sa réussite et de sa contribution au développement des cadres, d'en définir très précisément les finalités et les modalités de fonctionnement lors de son éventuelle mise en place dans un établissement de santé.

On peut en effet distinguer, comme l'illustre le schéma ci-dessous, quatre utilisations principales du 360° :

Les principales typologies d'utilisation du 360° :



Source : Melkonian Tessa, « Le 360° : Historique, typologies d'utilisation et contributions », in *Cahiers de recherche*, 2005/13, EM Lyon, septembre 2005

Ces différentes utilisations de l'évaluation 360° correspondent à trois logiques différentes. La première est **une logique de gestion**. Elle met l'accent sur l'évaluation des compétences managériales ou des comportements managériaux par rapport à une norme. Cette logique s'inscrit dans le même cadre que l'entretien annuel d'évaluation avec le supérieur hiérarchique. Elle peut alors être reliée à un bonus ou la politique d'avancement (utilisation lors de la revue des cadres...). Les résultats sont communiqués au supérieur hiérarchique. Elle ne s'inscrit pas dans une logique de professionnalisation par le *feedback* mais une logique d'évaluation par instruments multiples : entretien annuel, résultats, 360°... Son objectif est avant tout la mesure de la performance managériale à l'usage de l'entreprise. C'est pourquoi lorsque le 360° est utilisé dans une logique de gestion, il est souvent imposé à tous les cadres afin de diffuser des comportements managériaux communs au sein de l'organisation. Le pilotage d'une telle démarche est très lourd et précautions indispensables s'imposent pour ne pas que l'outil aille à l'inverse des objectifs recherchés (pas de mise en œuvre dans une équipe en crise...).

La seconde est **une logique de développement**. Lorsque le 360° est utilisé dans cette logique, les résultats n'appartiennent qu'à la personne concernée. Ils sont restitués par un intervenant extérieur. Son apport principal est celui d'une meilleure perception de ses capacités managériales et coopératives vues par autrui. Le 360° est utilisé ici comme un outil qui doit permettre au cadre d'identifier plus facilement son potentiel d'amélioration. Il participe d'une meilleure connaissance de ses compétences. Il s'adresse, dans cette logique, avant tout à des cadres volontaires. L'évaluation 360° utilisée dans une logique de développement n'est pas imposée à tous.

La troisième est **une logique culturelle** (Alexandre, 2001). Dans cette logique, l'évaluation 360° porte moins sur les compétences et les comportements managériaux que sur l'adhésion à des valeurs (loyauté, respect des personnes) ou sur à la fois sur les valeurs et les comportements managériaux. L'objectif est là avant tout de donner des repères communs à l'ensemble de l'encadrement.

Modalités possibles pour la mise en place d'une évaluation 360° à l'hôpital

L'évaluation 360° pour des cadres à l'hôpital nécessite tout d'abord qu'un référentiel des compétences de l'encadrement ait été élaboré et qu'il ait été approprié par l'encadrement. L'évaluation 360° s'appuie en effet sur un questionnaire, qu'il est demandé au supérieur hiérarchique, aux pairs, et aux collaborateurs de remplir. Le référentiel de compétences constitue le cœur même de ce questionnaire. Sa mise en place est donc un pré-requis à l'existence d'une évaluation 360° pour les cadres à l'hôpital qui ne pourra donc être mise en place qu'à moyen terme.

D'autre part la mise en place du 360° pour l'évaluation des cadres hospitaliers devrait **s'inscrire dans une logique de développement**. Ses conditions concrètes de déclinaison devraient donc être les suivantes :

- Une évaluation proposée aux seuls cadres volontaires
- Une restitution des résultats par un intervenant extérieur à l'hôpital
- Une non-communication des résultats à la hiérarchie
- La mise en œuvre d'un plan de développement individuel

Conclusion

Le malaise des cadres est une réalité à l'hôpital. Les cadres ont parfois le sentiment d'être insuffisamment reconnus et accompagnés. Leurs missions et leur rôle ne sont pas toujours clairement définis ni partagés par tous. Ce malaise est en partie constitutif de la fonction d'encadrement. Figure centrale des organisations, le cadre est placé au point d'intersection de logiques contradictoires. Ce malaise est aussi le fruit d'une organisation hospitalière en forte évolution. Les cadres en sont la cheville ouvrière et portent ces changements au plus près des équipes. L'impact de ses évolutions sur leurs missions se fait aussi également particulièrement sentir. Ils tendent à devenir de véritables managers. Cela nécessite l'acquisition de méthodes de travail et de compétences nouvelles. Le développement des cadres devient donc un impératif pour les établissements sanitaires.

L'évaluation joue un rôle déterminant dans cet accompagnement. Elle constitue un réel outil de développement des cadres. Elle permet en effet d'ancrer la gestion de l'encadrement hospitalier dans une approche métier et compétences, obligeant à s'interroger sur les missions de l'encadrement, les compétences à acquérir pour les mener à bien, les parcours professionnels à mettre en place pour les valoriser. Mais cette contribution ne peut devenir réalité qu'à deux conditions.

La première est de positionner l'évaluation avant tout comme un outil de développement et non de sanction. Elle doit permettre de valoriser le travail accompli, de souligner les points forts et d'identifier les points de progrès possibles pour les cadres dans leur exercice professionnel. La construction d'un référentiel des missions et compétences de l'encadrement, socle de l'entretien d'évaluation, et la mobilisation de l'évaluation 360° doivent permettre de favoriser le développement des compétences managériales des cadres. La seconde est de faire de l'évaluation, le pivot d'une démarche intégrée allant de l'évaluation des compétences à la mise en place de plan de développement individuel et à la construction de parcours professionnels pour les cadres au sein des établissements de santé. A défaut d'entreprendre ce travail, l'entretien d'évaluation risque bien de devenir encore une fois « un rituel inutile et inefficace » (Dumond, 2006). Il faut faire vivre l'évaluation en montrant aux cadres les contributions concrètes qu'elle peut apporter à leur développement professionnel. Cela rend nécessaire de travailler à un renforcement des liens entre l'entretien d'évaluation et la mise en place d'actions de formation ainsi que de mobilités permettant d'offrir de réels parcours professionnels aux cadres hospitaliers. Cet objectif ne peut être atteint qu'en créant un pont entre dimension individuelle et dimension collective dans la gestion des cadres. La mise en place d'une revue des cadres au sein des établissements sanitaires pourrait constituer ce pont.

Cependant l'évaluation, même comme pivot d'une démarche intégrée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, ne peut, à elle seule dénouer les logiques contradictoires au centre desquelles les cadres hospitaliers exercent leur fonction. Il faut pour cela entreprendre un travail d'ensemble ayant pour objectif de clarifier le positionnement et les missions des cadres, d'assurer le développement continu de leurs compétences, en particulier managériales, et de mieux les associer à l'élaboration des décisions stratégiques des établissements. Certains de ces éléments appellent des réponses nationales largement relayées par le rapport de la mission cadres hospitaliers. D'autres, en revanche, peuvent être traités directement au sein de chaque établissement. La mise en place d'une procédure d'évaluation spécifique à l'encadrement est un outil parmi d'autres dans le cadre d'une réflexion plus large devant porter d'une part sur la structuration d'une politique d'encadrement, et sur l'adoption d'un véritable projet managérial d'autre part. En effet, le management à l'hôpital ne s'exerce pas simplement au travers des cadres, ni mêmes des managers (administratifs ou médicaux). Il fait système et concerne tant les acteurs que les organisations et les processus de travail.

L'hôpital Antoine-Béclère offre à ce titre un exemple intéressant car il s'est d'ores et déjà engagé dans ces deux démarches. La mise en place d'une politique d'encadrement s'y est concrétisée au travers de 14 mesures allant de la définition d'un parcours d'intégration pour les cadres nouvellement embauchés à l'élaboration d'une charte des valeurs managériales en passant par une réflexion sur la formation continue des cadres et l'élaboration de tableaux de bord opérationnels permettant aux cadres de mieux piloter l'activité de leur service. L'hôpital Antoine-Béclère a aussi entrepris, dans un second temps, l'élaboration d'un projet managérial. La démarche n'avait pas, au stade de l'écriture de ce mémoire, été conduite à son terme. Les grands axes de ce projet managérial, tel qu'il dessinait alors, devaient cependant avoir pour objectif de renforcer le dialogue entre médecins, direction et cadres à tous les échelons de l'hôpital, d'ancrer la gestion en mode projet dans les pratiques, de valoriser la créativité et la prise d'initiative, de redonner aux temps forts du dialogue managérial (conférences de pôle) un vrai rôle d'impulsion et d'évaluation des projets, de clarifier les organisations et les responsabilités.

Ces exemples sont autant de pistes d'actions possibles pour chaque établissement afin de faire en sorte qu'exercer des fonctions d'encadrement à l'hôpital ne devienne pas un « métier impossible » (Mispelblom, 2006).

Bibliographie

Articles

- ALEXANDRE, GILLES, « L'évaluation 360°. Que faire du goût des autres ? », in *Entreprise & Personnel*, décembre 2001
- Alexandre, Gilles, « Développement des managers. Entre le « dire » et le « faire » », in *Entreprise & Personnel*, janvier 2009
- BOURRET PAULE, « Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible », in *Revue française d'administration publique*, n°128, 2008
- DELAVALLEE E., GALAMBAUD B., « Management et managers. Vers un changement de doctrine », in *Entreprise & Personnel*, juin 2004
- DESMARAIS, CELINE, « Encadrer sous contrainte dans les fonctions publiques », in *Revue française d'administration publique*, n°128, 2008
- DIVAY S., GADEA C., « Les cadres de santé face à la logique managériale », in *Revue française d'administration publique*, n°128, 2008
- DUMOND, JEAN-PAUL, « L'appréciation des personnels. Evaluer n'est pas expliciter », in *Revue française de gestion*, n°162, 2006
- KLETZ F., LENAY O., « Du statut au métier : l'encadrement y gagne-t-il en reconnaissance ? », in *Revue française d'administration publique*, n°128, 2008
- MELKONIAN TESSA, « Le 360° feedback : Historique, typologies d'utilisation et contributions », in *Cahiers de recherche*, 2005/13, EM Lyon, septembre 2005

Rapports et documents institutionnels

- DE SINGLY, CHANTAL, *Rapport de la mission Cadres hospitaliers*, 11 septembre 2009
- HAUTE AUTORITE DE SANTE, *Manuel de certification des établissements de santé, Edition 2007*, 2007
- HAUTE AUTORITE DE SANTE, *Manuel de certification des établissements de santé, v2010*, juin 2009

Dossiers

- ARH MIDI-PYRENEES, *Les cadres au cœur du projet, Encadrement et réformes hospitalières*, mars 2009
- LEGUE, SYLVIE (dir.), « Evaluer les hommes et les femmes dans l'entreprise », in *Personnel*, n°451, juillet-août 2004
- MINISTERE DE LA SANTE, *Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière, Tome 1 et 2*, Editions ENSP, 2007
- « Les revues des talents », in *E&P Pratiques d'entreprises*, n°002, mai 2004, Entreprises et personnel

Ouvrages

- APEC, *Evaluation, j'ai la cote, Ma vie dans l'entreprise*, Editions d'organisation, 2002
- BERTAUX, R. et alii, *L'encadrement intermédiaire dans les champs sanitaire et social, Un métier en construction*, Seli Arslan, 2006, Paris
- BOUFFARTIGUE, PAUL, *Les cadres, Fin d'une figure sociale*, La Dispute, 2001, Paris
- BOURRET, PAULE, *Les cadres de santé à l'hôpital, Un travail de lien invisible*, Seli Arslan, 2006, Paris
- JOUVENOT C., PARLIER M. (dir.), *Elaborer des référentiels de compétences*, Réseau Editions ANACT, 2005, Lyon
- LIVIAN, YVES-FREDERIC (dir.), *Etre cadre, quel travail ?*, ANACT, 2006, Lyon
- MISPELBLOM BEYER, FREDERIK, *Encadrer, un métier impossible ?*, Armand Colin, 2006, Paris
- SALENGRO, BERNARD, *Le stress des cadres*, L'Harmattan, 2005, Paris

Liste des annexes

Annexe I : Liste des personnes rencontrées

Annexe II : Questionnaire de satisfaction relatif à l'évaluation des cadres – HAB – avril 09

Annexe III : Hôpital Antoine- Béclère - Support pour l'entretien annuel d'évaluation – Encadrement d'équipe

Annexe IV : HAB- Référentiels des missions et compétences - Encadrement d'équipe

Annexe V : HAB - Référentiels des missions et compétences - Cadres experts

Annexe VI : HAB - Référentiels des missions et compétences - Cadres paramédicaux de pôle

Annexe VII : Référentiel de compétences utilisé pour l'évaluation des cadres dirigeants de l'AP-HP

Annexe VIII : Grille d'entretien « Cadres »

Annexe IX : Grille d'entretien « Directeurs »

Annexe X : Matrice pour revue de personnel

Annexe XI : Matrice pour la revue des cadres dirigeants – AP-HP

Annexe XII : Organigramme de remplacement – Revue des cadres dirigeants – AP-HP

Annexe I : Liste des personnes rencontrées

Hôpital Antoine-Béclère

- Marc ANTONELLO, Cadre
- Magali CESBRON, Chef du personnel, AAH
- Josette GUY, Cadre paramédical de pôle,
- Pauline LALANDE, responsable de la communication
- Michèle LASCAR, responsable du service social hospitalier, cadre socio-éducatif
- Laurence PITARD, Cadre de santé
- Catherine PLATEL, Cadre de santé

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

- Guylaine DEMARAIS, responsable du département des cadres dirigeants
- Pascale FINKELSTEIN, Chef de service du management et de l'organisation RH, Direction des ressources humaines
- Emmanuel RAISON, Directeur des ressources humaines, Hôpital Saint-Louis

Etablissements de santé PSPH

- Nathalie BASS, Directrice des ressources humaines, Institut Mutualiste Monsouris
- Philippe BOURRASSIN, Directeur des ressources humaines, Institut Gustave Roussy

Entreprises privées

- Thierry CARRE, Directeur des ressources humaines, Cegelec World
- Colette COLOMBEAU, ancienne responsable du développement des cadres, France Télécom
- Fabienne DEVANCE, Responsable Parcours professionnels & mobilité, GIS – DCE, RATP
- Catherine LAVAL, Consultante senior, BPI Group

Annexe II: Questionnaire de satisfaction relatif à l'évaluation des cadres – HAB – avril 09

Evaluation des cadres
Questionnaire de satisfaction

Dans le cadre des mesures de suivi du séminaire de l'encadrement, un groupe de travail se met en place pour définir une procédure d'évaluation des cadres de l'hôpital. Afin d'alimenter les travaux de ce groupe, il a été choisi de réaliser dans un premier temps un bilan des campagnes d'évaluation précédentes.

Ce questionnaire anonyme vous concerne en tant que cadre évalué et porte donc sur l'appréciation de votre entretien d'évaluation.

Afin qu'ensemble nous puissions évaluer et améliorer la démarche d'évaluation des cadres au sein de notre établissement, je vous invite à remplir ce questionnaire et à le retourner au secrétariat de la DRH avant le jeudi 7 mai 2009.

La qualité de l'évaluation doit en effet être une de nos priorités. Je vous remercie donc de nous faire part de vos impressions, critiques et suggestions.

Timothée Mantz
Directeur stagiaire

1. Appréciation générale de votre évaluation

1.1 Quelle est votre position par rapport à la démarche d'évaluation ?

Très favorable 😊	Plutôt favorable 😊	Neutre 😐	Défavorable 💣	Sans avis 😐

1.2 Quel doit être selon vous l'objectif d'une démarche d'évaluation ?

.....

1.3 Quelle est votre opinion sur la démarche actuelle d'évaluation des cadres au sein de l'hôpital ?

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait 😐	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :

.....

1.4 Avez-vous été évalué en 2008 ?

OUI NON

1.5 Déroulement de votre évaluation 2008

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait 😐	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :

.....

1.4 Avez-vous le sentiment d'être évalué exclusivement sur l'aspect professionnel ?

OUI NON

Si non, commentaires :

.....
.....

1.5 Avez-vous le sentiment que vos compétences sont réellement évaluées ? OUI NON

1.6 Avez-vous le sentiment que l'atteinte des objectifs qui vous ont été fixés est réellement évaluée ? OUI NON

1.7 Avez-vous l'impression que votre évaluation s'appuie sur des faits précis ? OUI NON

1.8 En l'état actuel, l'évaluation vous apporte-t-elle quelque chose? OUI NON

2. Support

2.1 Un support d'évaluation a-t-il été utilisé pour votre entretien ? OUI NON

2.2 Avez-vous rempli le support d'évaluation en préparation de l'entretien ? OUI NON

2.3 Votre appréciation sur le support d'évaluation

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait ☹️	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :

.....

2.4 Clarté des critères d'évaluation

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait ☹️	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :

.....

2.5 Souhaitez-vous que les compétences attendues soient listées afin de faciliter l'évaluation et l'autoévaluation ? OUI NON

Commentaire :

.....

3. Entretien

3.1 Documents disponibles pour vous aider à préparer l'entretien d'évaluation

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait ☹️	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :

3.2 Le rendez-vous pour votre entretien d'évaluation a-t-il été fixé suffisamment à l'avance pour vous laisser le temps de le préparer ? OUI NON

3.3 Préparation de l'entretien d'évaluation par l'évaluateur

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait ☹️	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :
.....

3.4 Déroulement de l'entretien d'évaluation :

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait ☹️	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :
.....

3.5 Cet entretien est-il, selon vous, un réel échange ? OUI NON

3.6 Durée de l'entretien

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait ☹️	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :
.....

3.7 Votre entretien a duré

- de 15 min	de 15 à 30 min	de 30 à 45 min	de 45 min à 1h	+ d'1h

3.8 L'un de ces documents a-t-il été utilisé lors votre l'entretien d'évaluation ?

Fiche de poste	Fiche métier du répertoire des métiers de la FPH	Autre

Si autre, précisez :

3.9 Quelle est la périodicité de votre évaluation ?

Tous les 6 mois ou moins	Tous les ans	Tous les 2 ans ou plus

3.10 Souhaiteriez-vous être évalué... plus souvent moins souvent

3.11 L'entretien d'évaluation vous a-t-il permis de formuler des souhaits de formation ou d'évolution professionnelle ? OUI NON

3.12 Ces souhaits ont-ils été pris en compte ? OUI NON

3.12 Si les souhaits n'ont pas été pris en compte, le refus a-t-il été motivé ? OUI NON

4. Attentes par rapport à la démarche d'évaluation

4.1 Dans quel sens souhaitez-vous que la démarche d'évaluation des cadres évolue ?
.....
.....
.....

4.2 Qu'est-ce qui doit être, selon vous, évalué lors de l'entretien d'évaluation ? (réponses multiples possibles)

- des résultats
- des savoirs
- des savoirs-faire
- des savoirs-être
- autre :.....

Commentaires :
.....
.....
.....

4.4 Quelles sont vos attentes à l'égard de l'évaluation ?
.....
.....
.....

4.6 Comment pourrait-on améliorer la démarche d'évaluation des cadres ?
.....
.....
.....

5. Surprime :

5.1 Clarté des critères d'attribution de la part de la surprime sur proposition des pôles

Très satisfait 😊	Plutôt satisfait 😊	Insatisfait ☹	Très insatisfait 💣	Sans avis 😐

Si insatisfait, précisez pourquoi :
.....

5.2 Comment pourrait-on, le cas échéant, objectiver d'avantage le lien entre l'évaluation et la surprime ?
.....
.....
.....

6. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

.....
.....
.....



Entretiens d'évaluation et de formation



Encadrement
d'équipe



ENTRETIEN D'ÉVALUATION – ENCADREMENT d'ÉQUIPE

Année de l'évaluation :

Nom, prénom, métier de l'évalué :

Pôle ou direction fonctionnelle:

Service :

Date d'entrée dans le service :

Expérience professionnelle antérieure :

Nom, prénom, qualité de l'évaluateur :

Date de l'entretien : / /

Evolution des missions à court terme (*Description des principaux éléments d'évolution de la fiche de poste*)

Synthèse de l'évaluation (reportée sur la fiche de notation)

Etabli le

Signature de l'agent :

Signature de l'évaluateur :

I.Objectifs annuels et résultats : Evaluation des résultats de l'année écoulée (Année 2009)

Objectifs opérationnels	Critère d'évaluation	Résultat constaté	Commentaires
<i>Objectifs institutionnels</i>			
Objectif 1 :			
Objectif 2 :			
<i>Objectifs de pôle/direction/secteur/service</i>			
Objectif 1 :			
Objectif 2 :			
Objectif 3 :			
Objectif 4 :			

Objectifs de développement personnel	Critère d'évaluation	Résultat constaté	Commentaires
Objectif 1 :			
Objectif 2 :			

II. Missions et activités permanentes :

Mission 1 : Animation d'équipe

Activité	N 1	N 2	N 3	N 4	Commentaires étayés sur des exemples
Mobiliser une équipe dans le cadre d'une organisation ou de projets					
Relayer et assurer l'appropriation par ses équipes des orientations et objectifs de l'hôpital / du pôle					
Assurer le recrutement, l'intégration et l'encadrement des agents et des stagiaires					
Assurer la gestion et le développement des compétences des membres de son équipe					
Alerter l'encadrement sur les dysfonctionnements constatés					

Mission 2 : Gestion des pratiques professionnelles

Mettre en place / participer à l'élaboration de procédures / protocoles et veiller à leur respect					
Rechercher, proposer et mettre en œuvre des actions pour améliorer la qualité des prestations fournies par le service					
Assurer une veille sur les pratiques professionnelles, notamment au travers d'un réseau professionnel					
Mettre en œuvre une évaluation des pratiques professionnelles					
Assurer la gestion des risques (repérages des EI, analyse des causes, mise en œuvre d'actions correctrices)					

Mission 3 : Gestion d'une unité de travail

Mettre en place des outils de suivi, dresser le bilan de l'activité et analyser les résultats avec l'équipe et l'encadrement					
Assurer l'approvisionnement et veiller à la bonne utilisation et à la maintenance du matériel					
Assurer et/ou participer à l'élaboration et à la gestion administrative et/ou budgétaire des moyens de l'unité					

Mission 4 : Gestion de projet

Concevoir ou participer à l'élaboration de projets					
Conduire un projet limité dans le temps en optimisant les ressources					
Evaluer les résultats					

Niveau 1 (N1) : Ne prend pas en charge l'activité de manière conforme aux attentes

Niveau 2 (N2): Prend en charge l'activité de manière conforme aux attentes

Niveau 3 (N3): Dépasse les attentes sur certaines composantes de l'activité

Niveau 4 (N4): Dépasse les attentes sur toutes les composantes de l'activité

III. Evaluation des compétences professionnelles:

3.1 Savoirs-faire

<i>Savoirs-faire</i>	N1	N2	N3	N4	Commentaires étayés sur des exemples
Savoirs mettre en œuvre les techniques de diagnostic, d'analyse et de résolution de problèmes					
Savoir mettre en œuvre les techniques de gestion de projet (retroplanning, répartition des tâches, tableau de bord...)					
Savoir mettre en œuvre les techniques de gestion du temps et des priorités					
Savoir mettre en œuvre les techniques d'animation d'équipe (cohésion d'équipe, motivation, animation de réunion)					
Savoir mettre en œuvre les techniques de gestion de conflits et de négociation					
Savoir mettre en œuvre les techniques d'expression écrite et orale					
Savoir mettre en œuvre les procédures de sécurité et de prévention des risques					
Savoir mettre en œuvre les techniques d'entretien et d'évaluation					
Savoir mettre en œuvre les techniques de délégation					

3.2 Savoirs-être

<i>Savoirs-être</i>	N1	N2	N3	N4	Commentaires étayés sur des exemples
Etre réactif					
Etre autonome et capable de prendre des initiatives et des décisions					
Etre organisé et rigoureux					
Etre capable de prendre du recul et de se remettre en question					
Etre force de proposition et innovant					
Etre capable de valoriser le travail des autres					
Savoir établir de bonnes relations (s'adapter à ses interlocuteurs)					
Etre capable de développer et de faire respecter les valeurs propres à son équipe					

Niveau 1 (N1) : Basique. Compétence non maîtrisée.

Niveau 2 (N2) : Intermédiaire. Compétence à développer.

Niveau 3 (N3) : Avancé. Compétence maîtrisée.

Niveau 4 (N4) : Expert. Dépasse le niveau attendu de maîtrise de la compétence.

IV. Réalisations probantes de l'année écoulée appuyant l'évaluation des missions et des compétences

Réalisation probante	Compétences mobilisées et/ou développées

V. Synthèse des points forts et des points à développer :

Points forts	Compétences à renforcer ou à développer

VI. Propositions d'amélioration (Organisation et/ou vie du service/pôle, qualité...)

--

VI : Fixation des objectifs pour l'année à venir : Année 2010

Objectif	Critère d'évaluation	Echéance	Commentaires
<i>Objectifs institutionnels</i>			
Objectif 1 : Participer à ou animer des groupes de travail transversaux au sein de l'hôpital	Participer à au moins 1 groupe	Novembre 2010	
Objectif 2 : Mener à bien une réalisation probante ayant un impact institutionnel ou au sein du pôle/secteur	Au moins 1 réalisation probante	Novembre 2010	
<i>Objectifs définis par le cadre et son supérieur hiérarchique</i>			
Objectif 1 :			
Objectif 2 :			
Objectif 3 :			
Objectif 4 :			

Objectifs de développement personnel	Critère d'évaluation	Résultat constaté	Commentaires
Objectif 1 :			
Objectif 2 :			



ENTRETIEN DE FORMATION

I. Bilan du précédent entretien de formation

Actions de formation suivies au cours de l'année écoulée	Compétences acquises au travers de ces formations
-	-
-	-
-	-
-	-

II. Projet professionnel

II. 1 Projet professionnel :

Mobilité / évolution souhaitée (changement de service, pôle, fonction...)	Projet professionnel à moyen terme
<i>Description des souhaits de mobilité / évolution :</i>	<i>Description du projet professionnel (objet) :</i>
<i>Motivations des souhaits de mobilité / évolution :</i>	<i>Motivations du projet professionnel :</i>
<i>En cas de mobilité interne, articulation avec le projet du service / pôle / hôpital :</i>	<i>Articulation avec les objectifs du service/pôle/hôpital :</i>
<i>Délais de réalisation souhaités :</i>	<i>Délais de réalisation envisagé :</i>

III. Synthèse des compétences à développer

Compétences à développer à court terme en lien avec les manques identifiés (cf. Support d'évaluation III. Evaluation des compétences professionnelles) et l'évolution des missions	Compétences à développer à moyen terme en lien avec le projet professionnel
-	-
-	-
-	-

IV. Souhaits de formation :

Actions de formation souhaitées par l'agent au cours de l'année à venir

Actions de formation continue
 Préparations aux concours et examens
 Acquisition d'expérience professionnelle (stage, tutorat...)

Bilan de compétences
 Congé de formation professionnelle
 Formations universitaires (Master, DU...)

Actions de formation souhaitées (celles cochées parmi celles listées ci-dessus)	Détails de l'objet de l'action de formation souhaitée (<i>intitulé des actions de formation co objet du CFP, du bilan de compétences, objet de la préparation aux concours...</i>)
Action n°1 :.....	-
Action n°2 :.....	-
Action n°3 :.....	-
Action n°4 :.....	-

Etabli le

Signature de l'agent :

Signature de l'évaluateur :



FEUILLE SURPRIME – Encadrement



I. Détermination de la surprime pour l'année 2009

Evaluation des 3 ou 4 objectifs justifiant le montant de la surprime :

Objectifs 2009	Critère d'évaluation	Niveau attendu	Résultat constaté
Objectif 1			
Objectif 2			
Objectif 3			
Objectif 4			

I. Choix des objectifs primables pour l'année 2010

Objectifs institutionnels

Objectifs primables 2010	Critère d'évaluation	Niveau attendu	Points-prime liés à l'atteinte de l'objectif
Participer à ou animer des groupes de travail transversaux au sein de l'hôpital	Nombre de groupes de travail	Au moins 1 groupe	2,5
Mener à bien une réalisation probante ayant un impact institutionnel ou au sein du pôle/secteur	Nombre de réalisations probantes	Au moins 1 réalisation	2,5

Objectifs choisis avec son n+1 lors de l'entretien d'évaluation

Objectifs primables 2010	Critère d'évaluation	Niveau attendu	Points-prime liés à l'atteinte de l'objectif
Objectif 1			2,5
Objectif 2			2,5

Objectif non atteint : 0 point prime

Objectif partiellement atteint : entre 0 et 2,5 points prime

Objectif atteint : 2,5 points prime

Etabli le

Signature de l'évalué :

Signature de l'évaluateur :

Annexe IV: HAB- Référentiels des missions et compétences - Encadrement d'équipe

- ENCADREMENT D'EQUIPE - REFERENTIEL DE MISSIONS ET D'ACTIVITES

MISSION 1 : ANIMATION D'EQUIPE

1. Animer, conduire, motiver et mobiliser une équipe dans le cadre d'une organisation et de projets
2. Relayer et assurer l'appropriation par ses équipes des orientations, objectifs et bonnes pratiques de l'hôpital
3. Rendre compte à son encadrement du climat social de l'équipe, de ses résultats et des dysfonctionnements rencontrés
4. Réaliser ou superviser les plannings, la gestion des congés, des remplacements, des heures supplémentaires, des absences etc.
5. Participer à la gestion prévisionnelle et opérationnelle des recrutements
6. Organiser l'accueil et l'encadrement des étudiants et des stagiaires
7. Veiller au tutorat et à la bonne intégration des nouveaux membres de l'équipe
8. Conduire les entretiens d'évaluation de son équipe et définir des objectifs individuels
9. Participer à l'élaboration des projets de plan de formation
10. Assurer la gestion et le développement des compétences des membres de son équipe

MISSION 2 : GESTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

1. Apporter un appui méthodologique en référence aux pratiques professionnelles de son domaine d'activité
2. Organiser et développer un réseau de ressources professionnelles
3. Assurer une veille sur les pratiques professionnelles, réglementaires, organisationnelles
4. Mettre en place et/ou participer à l'élaboration de procédures/protocoles
5. Veiller au respect des règles / procédures / protocoles / réglementation applicables dans son secteur d'activité
6. Rechercher, proposer et mettre en œuvre des actions pour améliorer la qualité des prestations fournies par le service (démarche qualité)
7. Mettre en œuvre d'une évaluation des pratiques professionnelles
8. Assurer la gestion des risques : repérer les événements indésirables dans son secteur, les analyser avec l'équipe et proposer des actions correctrices pour éviter leur reproduction

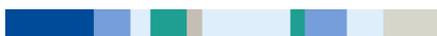
MISSION 3 : GESTION D'UNE UNITE DE TRAVAIL

1. Assurer la planification des tâches de l'équipe et veiller à la coordination de l'activité
2. Participer à la mise en place des outils de suivi de l'activité et des dépenses
3. Dresser le bilan de l'activité de l'unité, analyser les résultats avec l'équipe et les soumettre à son responsable
4. Assurer et/ou participer à la gestion administrative et/ou budgétaire des moyens de l'unité
5. Assurer l'approvisionnement et veiller à la bonne utilisation du matériel ainsi qu'à sa maintenance

MISSION 4 : GESTION DE PROJET

1. Conduire un projet limité dans le temps en optimisant les ressources
2. Proposer des solutions pour résorber les difficultés rencontrées dans le cadre d'un projet
3. Evaluer les résultats atteints

Annexe V: HAB - Référentiels des missions et compétences - Cadres experts



- CADRES EXPERTS - REFERENTIEL DE MISSIONS ET D'ACTIVITES

MISSION 1 : EXPERTISE / GESTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

1. Apporter un appui méthodologique en référence aux pratiques professionnelles de son domaine d'activité
2. Organiser et développer un réseau de ressources professionnelles
3. Assurer une veille sur les pratiques professionnelles, réglementaires, organisationnelles
4. Mettre en place et/ou participer à l'élaboration de procédures/protocoles
5. Veiller au respect des règles / procédures / protocoles / réglementation applicables dans son secteur d'activité
6. Rechercher, proposer et mettre en œuvre des actions pour améliorer la qualité des prestations fournies par le service (démarche qualité)
7. Contribuer à la mise en œuvre d'une évaluation des pratiques professionnelles
8. Assurer le développement des compétences des professionnels concernés par son domaine d'activité au sein de l'hôpital
9. Assurer le suivi et l'analyse des indicateurs clés de son domaine d'activité

MISSION 2 : MOBILISATION D'EQUIPE

1. Animer, conduire, motiver et mobiliser une équipe dans le cadre de projets
2. Communiquer sur/relayer les objectifs institutionnels et rendre possible leur appropriation par les équipes de l'hôpital
3. Conseiller l'encadrement pour assurer le développement des compétences ses équipes dans son domaine d'activité

MISSION 3 : GESTION DE PROJET

1. Assurer le reporting sur les missions transversales (points d'étapes réguliers ; indicateurs de suivi)
2. Dresser le bilan de l'activité et analyser les résultats avec les services et son encadrement
3. Concevoir ou participer à l'élaboration des projets d'unité / de pôle ou des projets transversaux et définir des objectifs réalisables
4. Conduire un projet limité dans le temps en optimisant les ressources
5. Proposer des solutions pour résorber les difficultés rencontrées dans le cadre d'un projet

Evaluer les résultats atteints



- CADRES EXPERTS - REFERENTIEL DE COMPETENCES

SAVOIR-FAIRE

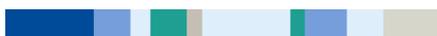
1. Savoir mettre en œuvre les techniques de diagnostic, d'analyse, d'évaluation des pratiques et de résolution de problèmes (analyse systémique, analyse stratégique, analyse des besoins)
2. Savoir mettre en œuvre les techniques de gestion de projet (retroplanning, répartition des tâches, tableau de bord, suivi de l'exécution...)
3. Savoir mettre en œuvre les techniques de gestion du temps et des priorités dans le cadre d'un projet
4. Savoir mettre en œuvre les techniques d'animation d'équipe (cohésion d'équipe, facteurs de motivation, animation de réunion...) en collaboration avec les cadres
5. Savoir mettre en œuvre les techniques de négociation
6. Savoir mettre en œuvre les techniques de gestion des conflits
7. Savoir mettre en œuvre les techniques d'expression écrite et orale
8. Savoir mettre en œuvre les procédures de sécurité et de prévention des risques

SAVOIR-ETRE

1. Etre réactif
2. Etre autonome et capable de prendre des initiatives et des décisions
3. Etre organisé et rigoureux
4. Etre capable de prendre du recul et de se remettre en question
5. Etre force de proposition et innovant
6. Etre pédagogue
7. Etre capable de mettre en valeur le travail réalisé par les services
8. Savoir établir de bonnes relations (s'adapter à ses interlocuteurs...)
9. Savoir adopter le bon positionnement auprès des services (appui, conseil)

Etre capable de donner du sens à la mission portée et d'en expliciter les enjeux auprès des équipes

Annexe VI: HAB - Référentiels des missions et compétences - Cadres paramédicaux de pôle



-CADRES PARAMEDICAUX DE POLES - REFERENTIEL DE MISSIONS ET D'ACTIVITES

MISSION 1 : STRATEGIE

1. Participer à l'élaboration du projet de pôle
2. Décliner les objectifs prioritaires qui découlent du projet de pôle
3. Tenir compte de l'environnement dans l'élaboration des objectifs du pôle

MISSION 2 : GESTION DU POLE

1. Proposer des indicateurs de suivi du projet de pôle dans ses différentes composantes (Gestion des ressources humaines ; Qualité et gestion des risques ; Gestion financière)
2. Suivre et analyser l'évolution des indicateurs de gestion du pôle
3. Concevoir, veiller à la mise en œuvre et évaluer l'efficacité des organisations (soins ; interfaces entre les services...)
4. Assurer la cohérence des organisations au sein du pôle
5. Mettre en œuvre une politique de ressources humaines au sein du pôle (attractivité ; fidélisation ; formation...)
6. Coordonner et prioriser les choix en matière d'investissement au sein du pôle (équipements ; travaux...)
7. Alerter la direction des soins sur les problématiques importantes du pôle

MISSION 3 : ANIMATION D'UNE EQUIPE D'ENCADREMENT

1. S'assurer de l'appropriation et de la déclinaison des objectifs institutionnels et du pôle par l'équipe d'encadrement
2. Mobiliser et fédérer une équipe de cadres (cohésion d'équipe, accompagnement du changement...)
3. Assurer la gestion et le développement des compétences des cadres du pôle
4. Organiser le fonctionnement de l'équipe d'encadrement
5. Déléguer aux cadres les missions transversales au sein du pôle (formation, gestion des risques, qualité...)

MISSION 4 : GESTION DE PROJET

1. Elaborer des projets transversaux sur l'hôpital ou au sein du pôle
2. Animer et mettre en œuvre des projets transversaux sur l'hôpital ou au sein du pôle
3. Identifier les projets prioritaires au sein du pôle
4. Suivre et accompagner la mise en œuvre de projets menés par les cadres
5. Evaluer les résultats atteints

Annexe VII: Référentiel de compétences utilisé pour l'évaluation des cadres dirigeants de l'AP-HP

Composante stratégique	Relayer et mettre en œuvre des objectifs globaux par des actions au niveau local ou sectoriel	Initier une stratégie locale ou sectorielle, l'explicitier et donner du sens à l'action	Innover et expérimenter	Mener les projets et les décisions à leur terme
Composante partenariale	Connaître et comprendre ses partenaires et leurs enjeux, développer des relations partenariales	Faire preuve d'écoute et d'influence sans autorité formelle	Construire et négocier des accords	Gérer des situations de crises et des conflits
Composante managériale	Maîtriser le "management interpersonnel et d'équipe" (écouter, motiver, animer, déléguer)	Maîtriser le "management global" (gérer des projets, organiser la coopération, gérer les ressources, etc.)	Mettre en œuvre les évolutions des organisations et des comportements	Développer son équipe (évaluer, définir des plans de progrès, suivre leur réalisation, etc.)
Composante fonctionnelle	Mettre en œuvre les évolutions des organisations et des comportements	Maîtriser l'expertise spécifique à la fonction	Obtenir les résultats attendus de la fonction	Inscrire son action fonctionnelle dans une cohérence d'équipe de direction

Annexe VIII: Grille d'entretien « Cadres »

Evaluation des cadres Grille d'entretien « Cadres »
--

1. Parcours professionnel :

1.1 Depuis quand êtes-vous cadre à l'hôpital ?

1.2 Comment avez-vous accédé à cette fonction (concours et école des cadres, promotion professionnelle...) ?

1.3 Quel était votre métier auparavant ?

2. Rôle et missions des cadres :

2.1 Les missions des cadres hospitaliers ont-elles évolué ces dernières années ? Dans quel sens ? Pourquoi ?

2.2 Quelles sont aujourd'hui, selon vous, les principales missions des cadres hospitaliers ?

2.3 Existe-t-il un décalage entre la représentation que vous vous faites/faisiez du métier de cadre (ce que devrait être le métier) et la réalité du quotidien d'un cadre à l'hôpital ?

2.4 Avez-vous le sentiment de savoir ce que l'hôpital attend des cadres ?

2.5 Quelles sont, selon-vous, les principales compétences que doit posséder un cadre ?

2.6 Quelles sont, selon-vous, les principaux savoir – être que doit avoir un cadre ?

2.7 Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans votre exercice professionnel ?

2.8 Avez-vous le sentiment qu'il existe un « malaise des cadres » actuellement à l'hôpital ?

Si oui, comment se manifeste-t-il pour vous ?

Comment l'expliquez-vous ?

Que faudrait-il faire pour y répondre ?

2.9 Vous identifiez-vous à la catégorie Cadres ? Avez-vous un sentiment d'appartenance à ce groupe professionnel au sein de l'hôpital ?

3. Evaluation :

a. Démarche d'évaluation

3.1 Quel est selon vous l'objectif de l'évaluation en général et de celle des cadres en particulier ?

3.2 Quelles sont vos attentes à l'égard de la démarche d'évaluation ?

3.3 Quelles sont vos attentes à l'égard de l'entretien d'évaluation ?

3.4 Quels sont les thèmes que vous souhaitez aborder au cours de l'entretien d'évaluation ?

3.5 Que vous apporte l'entretien d'évaluation/la démarche d'évaluation ? Constitue-t-elle un plus par rapport à la simple démarche de notation ? Si oui, lequel/pourquoi ?

3.6 L'évaluation est-elle/devrait être selon vous avant tout un outil de gestion :

- De la performance
- Des compétences
- Du parcours professionnel

Développez, pourquoi ?

3.7 Sur quels éléments, savoir – être, savoir faire souhaiteriez-vous être évalué au moment de l'entretien d'évaluation ?

3.8 L'évaluation est-elle un bon outil pour manager et motiver les cadres ?

Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

3.9 Quelle opinion avez-vous à l'égard de l'existence d'un support d'évaluation commun à l'ensemble de l'encadrement ? Qu'est-ce que ce type d'outil peut apporter aux cadres ?

3.10 Que pourrait apporter un support d'évaluation qui reposerait sur un référentiel des missions et des compétences attendues de l'encadrement ?

3.11 Certaines entreprises/administrations font des évaluations semestrielles pour les cadres ? Qu'en pensez-vous ? Un entretien annuel est-il suffisant ?

3.12 Certaines entreprises/administrations ont recours à des modalités d'évaluation particulières de l'encadrement (évaluation 360°..). Que pensez-vous de ce type d'outils ? Est-ce que cela pourrait vous apporter quelque chose dans votre pratique et positionnement professionnels ?

3.13 Que vous apporte l'existence d'un lien entre l'évaluation et le montant de la surprime ? Est-ce un facteur de motivation particulier pour vous ? de reconnaissance ?

Si non, quelles seraient les modalités nécessaires pour que cela le devienne ?

4. Perspectives

4.1 Qu'est-ce qui vous manque en l'état actuel de la démarche d'évaluation ?

4.2 Dans quel sens souhaiteriez-vous qu'évolue la démarche d'évaluation des cadres au sein de votre établissement au cours des prochaines années ?

Annexe IX: Grille d'entretien « Directeurs »

Evaluation des cadres Grille d'entretien « Directeurs » 21/04/09
--

1. Rôle et mission des cadres :

1.1 Les missions des cadres hospitaliers ont-elles évolué ces dernières années ? Dans quel sens ?

1.2 Quelles sont aujourd'hui, selon vous, les principales missions des cadres ?

1.3 Qu'est-ce que vous attendez d'un cadre (compétences, attitudes...) ? Quel est le profil d'un bon cadre ?

1.4 Quelles sont les principales compétences que vous attendez d'un cadre ?

1.5 Quelles sont les principales attitudes que vous attendez d'un cadre ?

1.6 Avez-vous le sentiment que les cadres savent ce que l'hôpital attend d'eux ?

1.7 Les cadres ont-ils le rôle/positionnement que vous attendez d'eux ? Réalisent-ils les missions que vous attendez d'eux ?

Si oui, quelle politique avez-vous mis en place pour les y aider ?

Si non, pourquoi ? Quels leviers/outils (évaluation, formation...) pourraient permettre de les y amener ?

1.8 Quelles sont selon vous les principales difficultés rencontrées par les cadres dans leur exercice professionnel ?

Avez-vous le sentiment qu'il existe un « malaise des cadres » au sein de votre établissement ?

Si oui, comment se manifeste-t-il ?

Comment l'expliquez-vous ?

Comment le résorber ?

2. Evaluation :

a. Démarche d'évaluation

2.1 Quel doit être selon vous l'objectif de l'évaluation en général et de celle des cadres en particulier ?

2.2 Cela a-t-il du sens d'évaluer l'ensemble des cadres (cadres soignants, administratifs, ouvriers, cadres manager d'équipe et cadres experts) selon une grille commune ? Sur quels critères doit-elle alors reposer ?

2.3 Qu'est-ce qui devrait être évalué lors de l'entretien annuel d'évaluation des cadres ?
-des résultats ?
-des compétences ?
-des attitudes ?
-autre chose ?

2.4 L'évaluation est-elle un bon outil pour manager, positionner et motiver les cadres ?
Quels autres outils doivent/peuvent être mobilisés dans ce sens ?

2.5 Quelles sont, selon vous, les attentes des cadres en matière d'évaluation ?

b. Déroulement de la procédure d'évaluation

2.6 Comment les cadres sont-ils évalués au sein de votre établissement ?
Par qui ?
Quand ? Selon quel calendrier ? Selon quelle périodicité ?
Comment ? Quels sont les instruments sur lesquels vous vous appuyez ?

2.7 Référentiel de compétences, fiche métier, fiche de poste : ces documents existent-ils dans votre établissement? Sont-ils reliés à la procédure d'évaluation ? Sont-ils réellement utilisés lors de l'entretien annuel d'évaluation ?

2.8 Existe-t-il un document/support unique d'évaluation des cadres (de santé mais aussi techniques, administratifs...) au sein de l'établissement ?

2.9 Existe-t-il des modalités particulières d'évaluation des cadres supérieurs, cadres de pôle (évaluation 360°...) ?

2.10 Quel impact l'évaluation a-t-elle en terme de rémunération/de prime ou d'évolution de carrière pour les cadres?

c. Perspectives

2.11 Dans quel sens souhaiteriez-vous faire évoluer l'évaluation des cadres au sein de votre établissement au cours des prochaines années ?

3. Projet de management et leviers d'action ?

3.1 Existe-t-il un projet de management au sein de l'établissement ?

Si oui, quelles sont ses principales composantes ? Quels objectifs poursuit-il ?

3.2 Quels sont les grands axes que l'établissement souhaite développer en termes de management au cours des prochaines années ?

MATRICE REVUE DE PERSONNEL

	Faible	Potentiel global	Elevé	
		→		
		6	2	1
3 Est au maximum de la performance attendue voire le dépasse		<p>Bon niveau Performant aujourd'hui mais peu d'évolution envisageable à CT ou MT (départ notamment)</p>	<p>Très bon niveau Performant mais ne va pas évoluer rapidement</p>	<p>Niveau excellent ⇒ A atteint une maturité dans son poste qui nécessite d'anticiper l'évolution à court terme <u>ou</u> ⇒ Expert de niveau excellent</p>
2 Atteint la performance attendue		7	4	3
		<p>Niveau global moyen Performance correcte mais limitée par le potentiel</p>	<p>Bon niveau Bon élément pour l'entreprise, au niveau attendu en performance et potentiel</p>	<p>Très bon niveau Fort potentiel d'évolution Progression verticale possible Bons résultats</p>
1 N'atteint pas la performance attendue		9	8	5
		<p>Niveau très insuffisant Doit impérativement progresser à court terme ou être repositionné(e) dans l'année</p>	<p>Niveau insuffisant Montre un potentiel inexploité Doit progresser en performance</p>	<p>Bon niveau Personne à potentiel mais récemment entrée dans sa fonction Va progresser</p>
				↑
				Performance globale
				Elevée
				Faible
		1 Montre un potentiel limité dans sa fonction actuelle	2 Pourra continuer à se développer dans son poste actuel ou sur un niveau de poste similaire	3 Montre un potentiel d'évolution verticale (3+ : y compris sur plusieurs niveaux)

Annexe XI: Matrice pour la revue des cadres dirigeants – AP-HP

Synthèse de la revue de l'équipe

Membres des comités de direction (établissement ou direction fonctionnelle)
Chefs d'établissement pour le GHU

Contribution au cours des 2-3 dernières années	Contribution au-delà des attentes				
	Contribution attendue				
	Contribution inégale				
	Contribution insuffisante				
Faire figurer les noms dans la matrice	Perfectionnement	Poste approprié	Mobilité horizontale	Mobilité verticale	

