



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

INFIRMIERS GÉNÉRAUX

Date du Jury : **25-26 octobre 2001**

**LA CONSTRUCTION D'UNE DEMARCHE
STRUCTUREE D'EVALUATION DU PERSONNEL
SOIGNANT :**
un enjeu pour l'Infirmière Générale

Marthe-Elyse BOUCHAUT-ROLNIN

Sommaire

AVANT PROPOS	1
INTRODUCTION	3
PREMIERE PARTIE : LA QUESTION DE L’EVALUATION DU PERSONNEL	6
1 – LA PROBLEMATIQUE	6
2 – LE PROCESSUS REGLEMENTAIRE DE L’EVALUATION	8
2-1 – L’évaluation, sa source réglementaire	8
2-1-1 – L’origine du système de l’évaluation	8
2-1-2 – La définition de l’évaluation	10
2-2 – Les modalités actuelles de l’évaluation	12
2-2-1 – Le principe de l’évaluation	12
2-2-2 – Les dispositions juridiques et jurisprudentielles de l’évaluation	13
2-2-3 – Les conséquences de la notation	15
2-2-4 – Les limites de la notation	15
3 – LE CONCEPT DE L’EVALUATION	16
3-1 – L’évaluation : un processus	16
3-2 – L’évaluation : une démarche	17
4 – LE CONCEPT DE LA REPRESENTATION SOCIALE	18
4-1 – Définition et origine du concept de la représentation sociale	18
4-2 – L’émergence des représentations en psychologie sociale	20
4-3 – Choix et éclairage du concept de la représentation sociale	20

DEUXIEME PARTIE : LES REALITES DU TERRAIN	22
5 – L’ENQUETE : SES RESULTATS	22
5-1 – La méthodologie de l’enquête	22
5-1-1 – Nature des éléments recherchés	22
5-1-2 – Choix de la méthode	22
5-2 – L’enquête : le terrain, les acteurs	23
5-2-1 – La présentation du site de l’enquête	23
5-2-2 – La présentation des acteurs de l’enquête	24
5-2-3 – La conception de la grille d’entretien	24
5-2-4 – L’adaptation de la grille d’entretien	24
5-2-5 – Le déroulement de l’entretien	25
5-2-6 – La démarche de l’entretien de l’enquête	25
5-3 – Exploitation et analyse de l’enquête	25
5-3-1 – Le vécu des évaluateurs	26
5-3-1-1 – Le personnel de direction	26
5-3-1-2 – Le personnel d’encadrement	29
5-3-2 – Le vécu des évalués	34
5-3-2-1 – Le personnel d’exécution	34
5-3-3 – Analyse et commentaires du résultat de l’enquête	39
5-3-3-1 – Analyse du vécu des évaluateurs	40
5-3-3-2 – Analyse du vécu des évalués	42
5-4 – Vérification des hypothèses	43
TROISIEME PARTIE : PROPOSITIONS POUR UNE DEMARCHE D’EVALUATION	45
6 – LE FONDEMENT DE LA DEMARCHE D’EVALUATION	46
6-1 – L’évaluation : une fonction clé de l’infirmière générale	46
6-1-1 – La légitimité de l’infirmière générale par les textes réglementaires	46
6-1-2 – Une priorité des ordonnances de 1996	47
6-2 – Une fonction nécessitant la maîtrise de la conduite de changement	47
6-3 – Une nécessité pour l’infirmière générale de motiver le personnel	51
6-3-1 – Les différentes approches de la motivation	51
6-3-2 – Les mécanismes de la motivation	52
6-3-3 – La compétence par l’évolution des performances	53
6-3-4 – La motivation par l’évaluation des performances	54

6-4 – La nécessité de mise en place de préalables	56
6-4-1 – Une inscription de la démarche d'évaluation au projet d'établissement	56
6-4-2 - Une nécessité de formation à la gestion des ressources humaines	57
6-4-3 – Une implication de l'encadrement par un management participatif	58
6-5 – La mise en place d'outils adaptés	59
6-5-1 – La contractualisation des objectifs	59
6-5-2 – Le diagramme de progression de l'agent	60
6-5-3 – L'entretien d'évaluation : un outil de management	63
CONCLUSION	66
BIBLIOGRAPHIE	67
ANNEXES	70

Liste des sigles utilisés

D.R.H : Directeur des Ressources Humaines

I.G : Infirmier(ère) Général(e)

C.I : Cadre Infirmier

C.I.S : Cadre Infirmier Supérieur

I.D.E : infirmier(ère)

A.S : aide-soignant(e)

A.S.H : agent des services hospitaliers

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

D.H : Direction des Hôpitaux

AP-HP : Assistance Publiques – Hôpitaux de Paris

G.R.H : Gestion des Ressources Humaines

C.M.E : Commission Médicale d'Etablissement

C.T.E : Comité Technique d'Etablissement

AVANT-PROPOS

Dans un environnement en pleine mutation, l'institution hospitalière a une obligation de s'adapter et de faire face aux exigences et contraintes de toute nature. S'il est fréquent que l'on parle de l'hôpital au travers de ses réussites, de ses échecs ou de ses avancées techniques, il n'en demeure pas moins que l'hôpital est avant tout une communauté humaine. La vraie valeur d'un hôpital réside dans les potentialités et ambitions affichées de ces femmes et hommes qui par leur travail donnent du sens à sa vocation, sa mission, celle de soigner.

Encore faut-il apprécier ce travail à la fois dans sa quotidienneté, mais aussi dans sa dimension prospective, c'est le défi du management moderne.

Dans cette approche, il y a une dimension collective que l'on retrouve dans le contrat d'objectifs et des moyens. Mais il y a surtout, la prise en compte de l'évolution personnelle au travail de chaque agent.

De conception plutôt récente, l'évaluation tend à compléter la trop traditionnelle notation du personnel et fait partie des missions qui s'imposent aux cadres de santé.

Dès son apparition, j'ai éprouvé le besoin de me familiariser avec ce nouveau mode de management, qui mis en pratique est de nature à créer un autre type de rapport entre les acteurs au sein de la communauté hospitalière. Les cadres et les agents sont positionnés comme des partenaires au service d'un projet commun.

Ainsi, il y a de cela une dizaine d'années, j'ai présenté un travail de recherche, dans le cadre d'une Maîtrise des Sciences et des Techniques des Organisations Hospitalières qui avait pour titre : « Pour un nouveau mode d'évaluation du personnel soignant ». Dès cette époque, en tant que cadre infirmier supérieur, la valorisation maximale des ressources humaines était une de mes priorités. J'avais alors bâti une problématique, qui se voulait une approche à la fois synchronique et diachronique du rapport au travail du personnel soignant. Dans cette démarche, il était question des compétences professionnelles des agents mais aussi la manière de les utiliser au mieux par rapport aux services requis.

Depuis, et tout au long de mes diverses expériences professionnelles, j'ai de manière régulière pratiqué l'évaluation, ce qui m'a permis d'une part de percevoir les limites de mon précédent travail, d'autre part de mesurer le champ inexploité de cette démarche.

La formation d'Infirmière Générale, est donc une opportunité pour moi de revisiter à la fois mes premières hypothèses et aussi les acquis de mes expériences.

Avec le regard d'Infirmière Générale, la démarche d'évaluation sera forcément appréhendée dans une dimension plus large. Les acteurs sont plus nombreux, les intérêts plus diversifiés, d'où l'ambition de ce travail de proposer une démarche structurée d'évaluation du personnel.

L'enjeu pour l'Infirmière Générale, c'est d'inscrire l'évaluation dans une spirale vertueuse dont les spires se développent pour chaque agent, chaque groupe d'agent, chaque unité, chaque service.

Dans ces conditions, nous comprenons que l'évaluation ne saurait être une finalité mais une démarche, un processus, qui exige une interrogation permanente.

Ce présent travail comble les failles de mes précédentes recherches, les enrichit, mais il offre aussi d'autres pistes, signe que la réflexion sur ce sujet est loin d'arriver à son terme.

L'intérêt d'une recherche, est de servir de référentiel dans la pratique au quotidien, cette réflexion autour de la démarche d'évaluation du personnel, véritable recherche/action, s'enrichira sans aucun doute de l'usage que j'en ferais dans mes fonctions d'Infirmière Générale.

L'évaluation, c'est ce qui donne du sens et fait évoluer la communauté de devoir, il est donc de la responsabilité de tout cadre soignant et singulièrement de l'Infirmière Générale, d'être dans une quête permanente de la perfection dans cette démarche comme dans bien d'autres domaines.

INTRODUCTION

Le contexte économique et social actuel oblige l'hôpital à gérer des ressources limitées.

Cependant l'hôpital public, entreprise prestatrice de soins consacre plus de 70% de ses charges d'exploitation à la rémunération et à la formation du personnel. De ces principales dépenses, on peut y voir des principales richesses ce qui explique l'intérêt pour nous gestionnaires de mieux gérer ces richesses afin de les faire fructifier.

De ce fait, l'investissement immatériel dans le développement des hommes par la connaissance, la formation et l'expérience, prend une place de plus en plus importante par rapport à l'investissement matériel.

La ressource humaine, ressource structurante permet à l'entreprise de déterminer ses objectifs et de s'organiser.

En effet le management scientifique et très rationaliste qui multipliait les services fonctionnels et peaufinait les organigrammes n'est plus adapté à notre société en évolution constante.

Certes, l'hôpital change, les usagers sont de plus en plus exigeants, la profession des soignants évolue tant au niveau des règles, des actes qui régissent la profession que de la prise en charge du patient.

Par ailleurs, l'hôpital se trouve confronté à un double handicap celui du système d'offre de soins privés et aussi de la non-implication de ses agents que l'on pourrait qualifier de « non-travail » ou de « non-qualité ».

Il apparaît donc nécessaire pour les responsables de l'hôpital de développer des méthodes et des moyens, leur permettant de mesurer la qualité des prestations fournies.

L'Infirmière Générale¹ de par :

- son statut et les attributions qui lui ont été conférées par le décret du 18 octobre 1994 modifiant le décret du 18 octobre 1989 portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière participe à la gestion du personnel soignant et des agents des services hospitaliers ...
- de même que la circulaire du 2 octobre 1990 précise que l'Infirmière Générale intervient dans la gestion administrative et fonctionnelle des agents (notation, avancement, sanction, changement de service, mutation ...).
- sa position à la Direction du Service de Soins Infirmiers doit justifier des moyens en personnel qui lui sont octroyés, ce qui conduit à une politique d'évaluation déjà annoncée par la loi hospitalière de 1991 et exigée par l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

De ce fait, l'Infirmière Générale se dote de moyens d'évaluation lui permettant de mieux connaître afin de mieux gérer les compétences du personnel placé sur sa responsabilité. La qualité à l'hôpital est devenue donc, le paradigme de toutes ses activités.

Des démarches d'accréditation sont mises en place afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Pour être accrédités les établissements de santé devront satisfaire à une qualité de soins optimale.

Mais cette exigence de qualité nécessite non seulement un personnel performant et motivé, mais aussi un management faisant apparaître la valorisation maximale de la ressource humaine, créant des conditions dans lesquelles les hommes se motiveront et se dépasseront.

Dans ce travail, la réflexion s'appuiera sur cinq supports :

- une analyse des références bibliographiques,
- les acquisitions tirées de l'enseignement à l'École Nationale de la Santé Publique,
- des entretiens semi-directifs auprès des différents acteurs de l'évaluation (cadres infirmiers, cadres infirmiers supérieurs, infirmières générales, directeurs des ressources humaines, directeurs) afin de mieux comprendre leurs vécus, leurs représentations sociales,
- notre expérience de terrain,

¹ Lire partout indifféremment infirmière générale, infirmier général.

→ nos apports de connaissances dans le cadre d'un travail de recherche sur l'évaluation du personnel pour l'obtention d'une maîtrise de Sciences et des Techniques : Option gestion hospitalière (Paris IX Dauphine).

A la lumière des textes, de notre expérience et à partir de ce travail de recherche, qui nous aura permis de comprendre la logique des acteurs, nous serons en mesure de proposer en tant qu'Infirmière Générale un autre cadre d'évaluation à travers un projet professionnel.

Il est à noter que dans cette étude, le système de notation ne sera pas abordé car il est de la responsabilité du Directeur de l'établissement, autorité investie par la loi (arrêté du 6 mai 1959).

Notre étude se présentera en trois parties.

La première partie traitera la question de l'évaluation en elle-même, sa source réglementaire, son origine, les modalités actuelles. Cette partie abordera également le concept des représentations sociales, sa définition, son origine, son émergence en psychologie sociale, ses caractéristiques ainsi que le choix et l'éclairage de ce concept dans ce travail.

La seconde partie présentera l'enquête, le développement des résultats, l'analyse et les commentaires.

Puis, la troisième partie fera l'objet de propositions à partir de l'analyse des entretiens et des apports tirés de l'étude des représentations sociales des acteurs de l'évaluation.

Des propositions qui visent à améliorer la démarche de l'évaluation sans vouloir pour cela établir de nouvelles règles ou à modifier le cadre et les modalités existantes qui restent une obligation réglementaire pour le Directeur.

PREMIERE PARTIE :

LA QUESTION DE L'ÉVALUATION DU PERSONNEL

1 – LA PROBLEMATIQUE

De nombreux écrits témoignent d'une part que l'évaluation du personnel est une tâche complexe que l'évaluateur exécute davantage par obligation.

Des écrits indiquent également qu'il est souvent difficile pour un évaluateur de trouver une appréciation qui reflète fidèlement la valeur de l'agent.

Mais ces écrits soulignent d'autre part, que les objectifs des évalués ne sont pas toujours définis. Les évalués ne sont pas informés de ce que l'on attend d'eux, du résultat escompté. Le système très scolaire est infantilisant, désuet, rigide, inerte, les critères sont vagues et ne prennent pas en compte les réalités du terrain.

Alors que les principes même de l'évaluation c'est de fournir à l'individu les bases lui permettant d'améliorer ses pratiques professionnelles.

La notation qui date de 1959 s'appuie sur des critères inappropriés à l'évolution du système et ne constitue pas un outil dynamique permettant de fixer des objectifs.

L'évaluation est une composante de la gestion des ressources humaines, cet acte n'est pas toujours atteint de façon satisfaisante et peut être frustrante pour les évaluateurs et les évalués.

Ce constat laisse à supposer que les acteurs de l'évaluation éprouvent une insatisfaction face au mode actuel de l'évaluation.

Par ailleurs, on constate que l'évaluation du personnel est une préoccupation première des pouvoirs publics.

Les ordonnances du 24 avril 1996, par le biais de l'accréditation le prouvent en interrogeant les établissements sur la mise en place de procédures périodiques d'évaluation du personnel.

Le gouvernement a également mis en place en 1999 un vaste chantier de réflexion qui prévoit la modernisation du système notation/évaluation.

A partir de ces a priori, Infirmière Générale, responsable du service de soins et garante de la qualité des soins dispensés aux patients, nous nous sommes posés la question suivante :

Comment se construit la démarche d'évaluation du personnel ?

Pour répondre à cette question de départ, il nous faut d'une part :

➤ **Connaître**

- Quels sont les outils d'évaluation mis en place à l'hôpital et pour quelle finalité ?
- Quelles sont les compétences recherchées ?
- Quelle est la politique d'évaluation à l'hôpital ?
- Quelles sont les attentes des acteurs (évalués, évaluateurs) ?
- Comment se place l'Infirmière Générale dans la démarche d'évaluation ?
- Quelle évolution de l'évaluation qui satisfasse l'ensemble de ces acteurs ?

D'autre part avoir des données nous permettant de :

➤ **Vérifier**

- Comment fonctionne le système actuel d'évaluation ?
- Quel est le cadre réglementaire ?
- Quels sont les objectifs visés ?

➤ Ensuite **analyser** les représentations sociales des acteurs, évaluateurs, évalués, en utilisant le vieux concept de DURKHEIM² et réintroduit plus récemment par Serge MOSCOVICI³ afin de mieux comprendre leurs perceptions et les conceptions de l'évaluation et de cerner ainsi leurs comportements.

La représentation sociale est une composante des ressources humaines qui nous paraît incontournable dans cette étude.

Ce concept nous semble intéressant par rapport au sens du travail et à la problématique. Il met en évidence l'aspect cognitif qui est fait du vécu professionnel.

² E. DURKHEIM – Représentations individuelles et collectives 1967

³ Serge MOSCOVICI – Psychologie sociale « fondamentale » 1984

➤ Puis, **savoir** comment l'Infirmière Générale s'inscrit dans cette démarche ?

Les hypothèses que nous pouvons avancer sont les suivantes :

➤ **Le système actuel de l'évaluation est contesté par ses acteurs qui souhaitent une dynamique permettant d'apprécier des capacités, des potentiels, et de recenser un besoin de formation.**

➤ **Face à l'évaluation, les acteurs développent des attitudes différentes en fonction de leurs représentations.**

2 – LE PROCESSUS REGLEMENTAIRE DE L'EVALUATION

A travers le processus réglementaire nous analyserons la source réglementaire de l'évaluation ce qui nous conduira ensuite aux modalités actuelles, des éléments indispensables pour l'étude que nous menons.

2-1 – L'évaluation, sa source réglementaire

2-1-1 – L'origine du système de l'évaluation

L'évaluation du personnel est apparue en France en 1946 après la Seconde Guerre Mondiale. A cette époque de productivité, d'efficacité et de Taylorisme, l'évaluation représentait un outil permettant d'apprécier la rationalité du travail en fonction des contraintes techniques. L'idée d'un régime général conçu comme un élément essentiel à tout fonctionnaire est née. Le premier statut général de la fonction publique a vu le jour le 19 octobre 1946, son but était **d'apprécier en toute objectivité** la valeur professionnelle des agents en laissant de côté le comportement social, la vie privée.

L'évaluation reposait donc sur deux notions : **appréciation** et **objectivité**.

D'après le Petit Robert apprécier veut dire : déterminer le prix, la valeur de quelque chose et objectivité signifie la qualité de ce qui existe indépendamment de l'esprit.

Pour le Larousse apprécier signifie estimer, déterminer la valeur, l'importance ... et objectivité veut dire : faire abstraction de ses préférences personnelles.

Ce qui laisse à supposer qu'à cette époque on recherchait la productivité, l'efficacité, la rationalité.

En ce qui concerne la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, elle existe depuis 1959, et découle des dispositions générales du 20 mai 1955 portant statut du personnel hospitalier article L814 et L815 du Code de la Santé Publique qui impose aux responsables de noter annuellement leur personnel.

La notation évaluation avait pour but de rechercher un équilibre approprié entre les intérêts respectifs de l'hôpital et de ses agents. Cette idée de notation peut laisser entrevoir une conception legaliste et rigide du système.

Des circulaires et des arrêtés ont complété ces dispositions notamment les arrêtés du 18 avril 1969 et du 22 juin 1978.

Le système actuel de notation repose sur deux lois.

La loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droit et obligations des fonctionnaires dans son 2^{me} alinéa, article 17 précise que les statuts particuliers peuvent ne pas prévoir de système de notation, mais prévoit que les notes et appréciations générales attribuées aux fonctionnaires exprimant leur valeur professionnelle leur soient communiquées.

Cependant, la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière n'a pas supprimé la notation.

Le titre IV, chapitre V, section 1 et article 65 du Code de la Santé Publique précise : « le pouvoir de fixer les notes et appréciations générales exprimant la valeur professionnelle des fonctionnaires est exercée par l'autorité investie du pouvoir de notation après avis du ou des supérieurs hiérarchiques directs... ».

Aujourd'hui face aux changements socio-techniques et socio-culturels tels la remise en cause de l'autorité, des relations de pouvoir la notation-appréciation devient alors « EVALUATION » une composante de la gestion des ressources humaines qui consiste à évaluer des **performances**, des **potentiels**.

2-1-2 – La définition de l'évaluation

Le terme évaluation d'après le Petit Larousse signifie : déterminer la valeur, le prix, l'importance... et d'une manière empirique : juger, estimer, peser en référence à des normes, des modèles, des valeurs, des souhaits, des prescriptions.

Une définition qui renvoie à l'acte d'évaluer c'est-à-dire selon le Petit Robert, c'est « juger, estimer, apprécier, porter un jugement sur la valeur de... ».

La construction sémantique du verbe «évaluer » introduit la notion de « valeur » et nous renvoie aux notions d'appréciations, d'estimations, des notions qui sont très proche du jugement de valeur.

On pourrait donc dire que l'évaluation des personnes est un acte qui touche l'HOMME en tant que tel, c'est-à-dire, sa psychologie, sa vie professionnelle, sa reconnaissance ...

Pour Hervé LETEURTRE⁴, l'évaluation se définit comme une démarche itérative et rétro-active qui va de la fixation d'objectifs à l'appréciation de leur atteinte.

Cette appréciation repose sur « l'appréciation portée sur le travail d'un agent dont les tâches ont été définies en relation avec des objectifs de l'hôpital, remplies dans un cadre environnemental procédurier et humain qui s'impose à lui, et dont on a mesuré les effets en fonction d'indicateurs préalablement définis par avance et connus de lui ».

Pierre LEMAITRE⁵ définit l'évaluation comme étant « une opération par laquelle l'encadrement fait périodiquement et par écrit le bilan de travail

⁴ Hervé LETEURTRE (1991) L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital Paris ESF.

effectué par ses collaborateurs, étudie leurs possibilités d'avenir et en discute avec eux. L'appréciation est un acte élémentaire permettant de « manager » la ressource humaine et de participer ainsi au projet de l'entreprise ».

On peut donc dire que l'évaluation c'est la mesure d'un écart entre un référent et un référé, c'est poursuivre des buts avec des orientations qui consistent à assurer une conformité, de faire le diagnostic des capacités, de valider ou de conformer un résultat ou estimer un rendement.

Pour mieux appréhender notre étude, il nous a paru nécessaire de définir le concept de la notation. L'évaluation et la notation représentent deux concepts dont les éléments sémantiques ne sont pas forcément communs.

Ainsi, la notation se définit comme étant l'opération par laquelle on traduit d'une manière littérale et chiffrée la valeur professionnelle d'un agent.

La notation est un acte administratif unilatéral par lequel la hiérarchie sanctionne annuellement et par écrit un agent. Cet acte est défini par des normes législatives, réglementaires, jurisprudentielles.

Le caractère arbitraire de cette procédure est souligné par S. CHEROUTRE-BONNEAU⁶ qui dit que « l'image scolaire de la note vécue comme un jugement porté sur la valeur globale de l'individu est renforcée par l'imprécision et la généralité des éléments d'appréciation très éloignés du descriptif de fonctions ». Ils ne permettent pas de fonder l'évaluation sur une analyse objective et circonstanciée de la pratique professionnelle. L'usage de reventiler, a posteriori la note chiffrée entre cinq critères, souligne l'aspect artificiel, voire arbitraire de l'exercice ».

Un audit réalisé par PA Consulting⁷ en 1990 sur un échantillon de 6.000 agents représentant l'ensemble des catégories du personnel non médical à l'AP-HP, souligne le caractère rigide, vague, trop scolaire de ce système de notation.

⁵ Pierre LEMAITRE : Appréciation du personnel et entretien de bilan – Les Editions d'Organisation, Paris 1983

⁶ S. CHEROUTRE-BONNEAU, Directeur d'hôpital, Ministère des affaires sociales publication revue française des affaires sociales- Décembre 1991

⁷ Audit commandité par l'AP HP 1990

Ce constat est renforcé par l'étude réalisée en 1991 par la Société ALGOE⁸ management auprès de 533 établissements hospitaliers qui précise que le système de notation non seulement rigide et vague est inadapté aux évolutions de l'hôpital notamment en matière de gestion de ressources humaines.

En 1994, une étude commanditée par la Direction des Hôpitaux et réalisée par N. TAVERNIER, MC. MAHE, P. BARATAY et T. GUERIN met en évidence une fois de plus les failles du système « un système de notation sans lien direct avec l'activité ... qui n'a de sens et qui s'auto-alimente faute d'être connecté avec une analyse de la contribution individuelle à l'activité du service ... ».

Tous ces éléments confortent les pouvoirs publics dans leur volonté de faire évoluer le système de l'évaluation.

2-2 – Les modalités actuelles de l'évaluation

Les fonctionnaires hospitaliers sont notés par leur autorité administrative, selon les éléments spécifiques à leur service et dans le cadre d'une procédure qui les autorise à exercer un recours, s'il s'avère que leur note et/ou leur appréciation ne les satisfont pas (arrêté du 6 mai 1959).

2-2-1 – Le principe de l'évaluation

L'article L814 du Code de la Santé Publique prescrit l'attribution, chaque année à tout agent en activité ou en service détaché, d'une note chiffrée accompagnée d'une appréciation écrite exprimant sa valeur professionnelle. Le but de la notation est de comparer les qualités professionnelles de l'agent à celles qui nécessitent l'exercice correct de la fonction qu'il occupe.

La notation du personnel hospitalier a fait l'objet d'un arrêté du 6 mai 1959, modifié par les arrêtés du 18 avril 1969 et du 22 juin 1978 et des circulaires d'application du 16 novembre 1959 et du 4 mai 1960.

⁸ Etude réalisée à la demande de la Direction des Hôpitaux en 1991

Une durée de fonction de six mois est nécessaire pour être notée dans un service.

2-2-2 – Les dispositions juridiques et jurisprudentielles de l'évaluation

Les grands principes de la notation-évaluation :

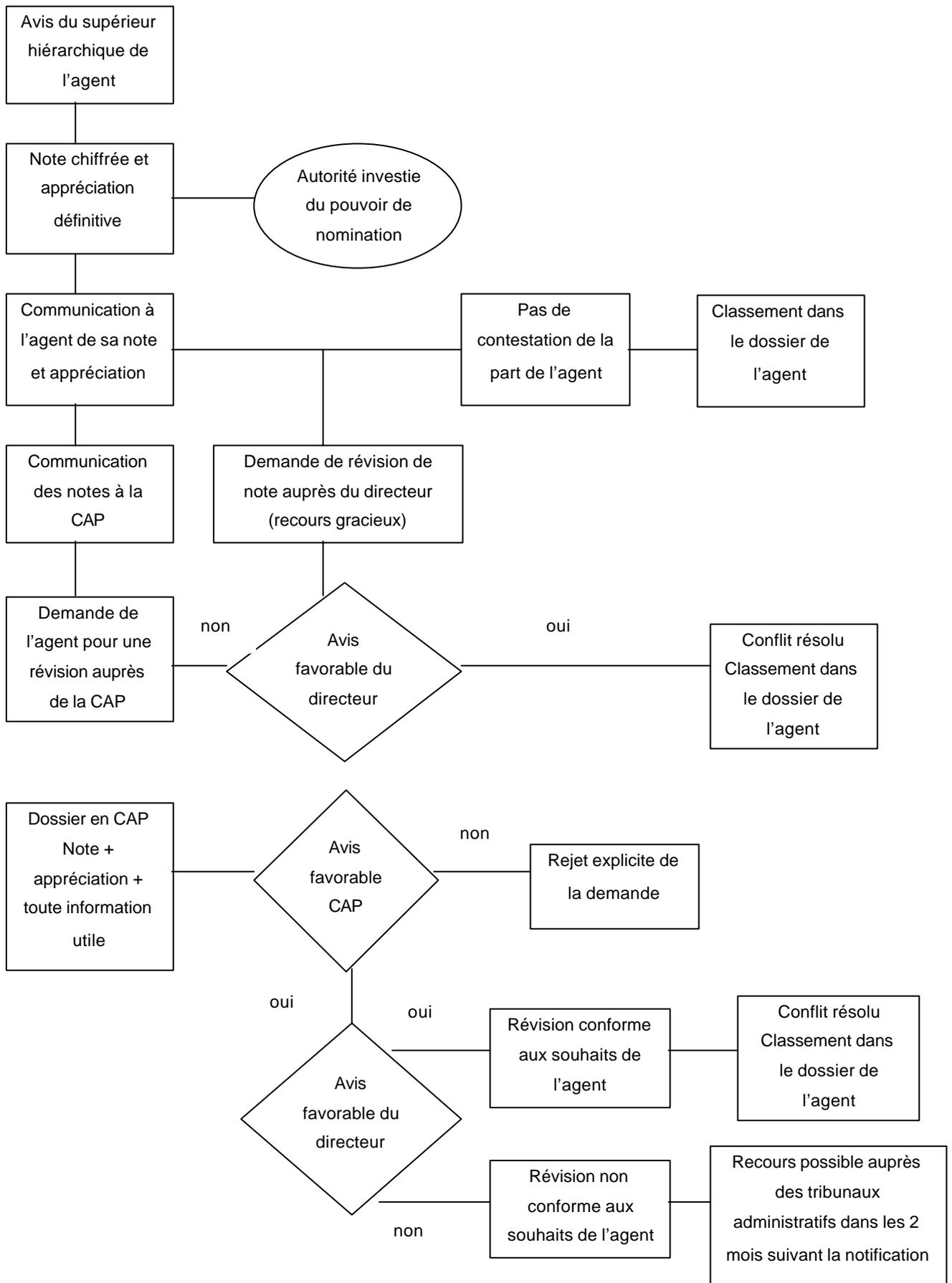
- le pouvoir de fixer les notes et appréciation appartient à l'autorité investie du pouvoir de nomination après avis du ou des supérieurs hiérarchiques⁹ de l'agent ;
- le principe consacré de la communication¹⁰ des notes et appréciations à l'agent ;
- l'obligation de porter la note et appréciations à la connaissance des commissions administratives paritaires en formation restreinte ;
- la péréquation des notes ;
- la procédure de révision des notes et appréciations. Cette procédure est engagée à l'initiative et à la demande de l'agent ;
- les agents peuvent utiliser la voie de recours pour la note et leur appréciation devant le tribunal administratif qui est la juridiction administrative compétente¹¹ ;
- la prime de service tient compte en partie de la notation.

On peut ainsi schématiser la procédure de la notation/évaluation de la manière suivante :

⁹ Arrêté du 6 mai 1959

¹⁰ Loi du 13 juillet 1983 et du 9 janvier 1986

¹¹ CE Leca du 26 octobre 1979



2-2-3 – Les conséquences de la notation

La notation a des effets sur la carrière des fonctionnaires :

- par le biais de l'avancement d'échelon qui se traduit par une augmentation de traitement, en fonction de l'ancienneté et de la valeur professionnelle des fonctionnaires ;
- par le biais de l'avancement dans le grade, elle est prise en compte pour l'inscription de l'agent au tableau d'avancement.

La notation a des effets sur le montant de la prime des fonctionnaires :

- lors de la fixation du montant individuel de la prime de service, la notation constitue un des éléments déterminant de calcul.

2-2-4 – Les limites de la notation

Les critères d'appréciation de la note, au nombre de cinq, sont fixés de façon immuable et exclusive par l'arrêté du 6 mai 1959 modifié par l'arrêté du 29 juin 1978. Les valeurs attribuées à chaque critère s'échelonnent de 0 à 5, le total maximum étant de 25.

La note chiffrée établit un classement qui rend sans signification la philosophie du quart de point.

La question que l'on pourrait se poser est de savoir, quelle est l'utilité de ce classement ?

Une bonne note peut être synonyme d'accès à une formation, alors que cette formation aiderait davantage un agent moins bien noté à progresser.

L'introduction de procédés quantitatifs dans l'appréciation ne garantit nullement son objectivité.

Après avoir analysé le processus réglementaire de l'évaluation ce qui nous a permis de comprendre le système, nous nous proposons d'étudier le concept de l'évaluation, processus et/ou démarche afin de mieux appréhender notre étude.

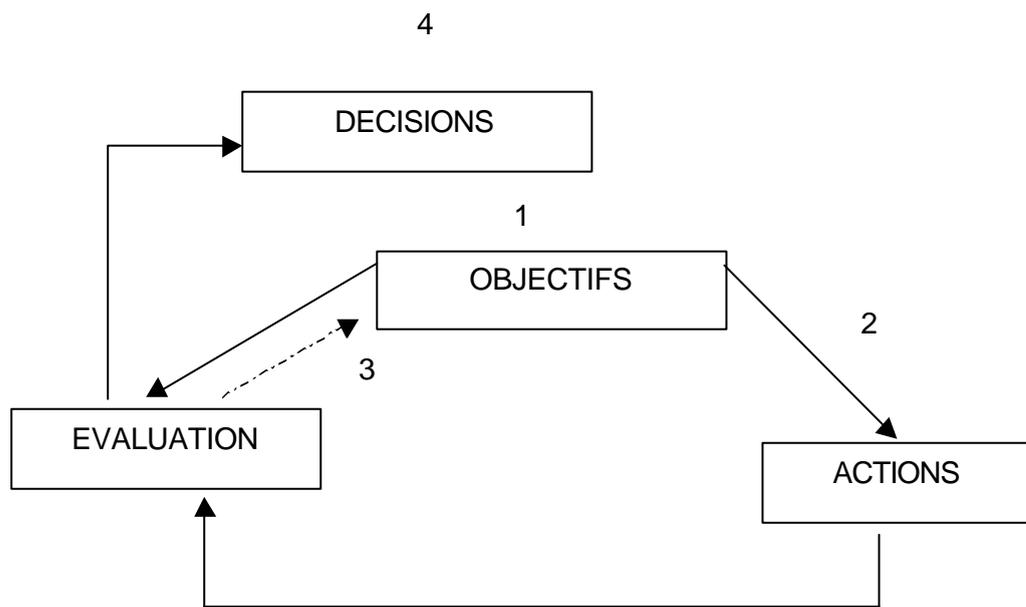
3 – LE CONCEPT DE L'ÉVALUATION

3-1 – L'évaluation : un processus

S'interroger sur l'évaluation revient à répondre à la question : à quoi sert-il d'évaluer ?

Pour JJ. BONNIOL et M. VIAL¹² « Evaluer c'est réguler ». Il ne considère pas l'évaluation comme l'élaboration d'un jugement de valeurs mais comme une articulation suscitant un aller-retour entre les produits, les procédures et les processus. Ce va et vient en favorisant l'ouverture du champ de l'évaluation permet de « conceptualiser un ensemble d'éléments contradictoires et complémentaires ... ».

Pierre PEYRE considère l'évaluation comme un cycle spirale s'inscrivant dans un processus continu qui repose sur des critères élaborés en commun servant à mesurer des comportements



Le cycle de l'évaluation selon Pierre PEYRE

¹² JJ. BONNIOL et M.VIAL Les modalités de l'évaluation – Editions DE BOECK 1997

Et comme le dit : C. LEVY-LEBOYER¹³

L'évaluation c'est donc un processus qui se déroule dans le temps, qui comporte des acteurs et qui utilise une série d'informations.

On peut dire que l'évaluation est un acte continu contractuel et consensuel facilitant un échange d'informations entre évaluateur et évalué à partir d'objectifs.

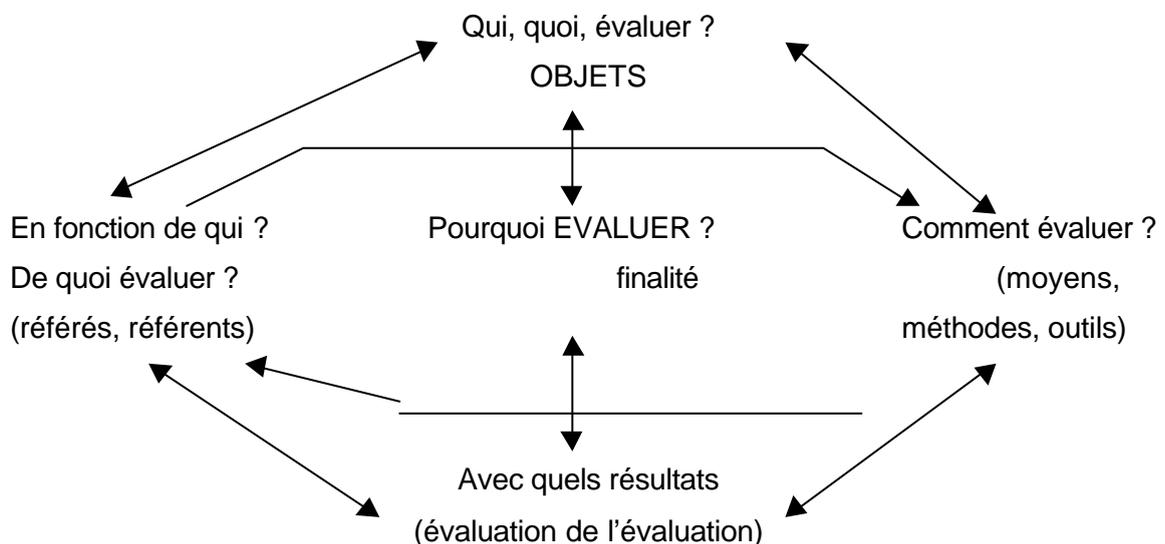
3-2 – L'évaluation : une démarche

Hervé LETEURTRE inscrit l'évaluation dans une démarche itérative, rétroactive, structurée et mobilisatrice partant de :

- la définition d'objectifs
- la prescription des activités, des procédures visant à l'atteinte de ces objectifs
- de l'élaboration d'indicateurs facilitant la mesure des effets de chaque activité.

Une telle démarche d'évaluation qui suscite des interrogations inter-reliées repose sur des notions de partage, de clarté, d'adaptabilité et de motivation. C'est une démarche qui favorise l'implication du professionnel, le champ de l'évaluation se précise et lui confère son sens et sa cohérence.

Cette démarche peut être schématisée de la façon suivante :



Démarche d'évaluation : du Sens et de la cohérence.

¹³ C. LEVY-LEBOYER : Evaluation du personnel – Editions de l'Organisation 1996

Nous pouvons dire que l'évaluation est un processus, une démarche et un axe clé du management qui s'inscrit dans un souci de valorisation, de reconnaissance.

Au stade de notre étude, il nous paraît important de vérifier ce que pensent les représentations des acteurs de l'évaluation.

Mais tout d'abord, essayons de comprendre le concept de la représentation sociale et voir en quoi il peut nous être utile pour notre étude.

4 – LE CONCEPT DE LA REPRESENTATION SOCIALE

Le terme représentation appartient aux Sciences Sociales et est placé à l'interface du psychologique et du social et de ce fait a pour vocation d'intéresser toutes les Sciences Sociales.

Par rapport à notre problématique et au sens du travail de recherche, voyons en quoi le concept de la représentation sociale peut-il nous être utile ?

Comme le dit Denise GODELET¹⁴ : « nous avons toujours besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure, il faut bien s'y ajuster, s'y conduire, le maîtriser physiquement ou intellectuellement, identifier et résoudre le problème qu'il pose, c'est pourquoi nous fabriquons des représentations ... ».

A partir de la définition et des origines de ce concept essayons de comprendre ce que sont des représentations sociales.

4-1 – Définition et origine du concept de la représentation sociale

Ce concept introduit par DURKHEIN en 1895 puis remis en lumière dans la psychologie sociale par Serge MOSCOVICI en 1961 a mobilisé un vaste courant de recherche.

La représentation sociale présente une certaine complexité dans sa définition mais aussi dans son traitement.

¹⁴ Denise GODELET : Les représentations sociales PUF 5^{ème} édition 1999

Sa position mixte au carrefour d'une série de concepts sociologiques et psychologiques implique qu'elle soit mise en rapport avec des processus relevant d'une dynamique sociale et d'une dynamique psychique.

Depuis la genèse des représentations sociales, de nombreuses définitions ont été avancées :

Pour DOÏSE¹⁵ : « Les représentations sociales sont des principes générateurs de prises de positions liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux et organisant les processus symboliques intervenant dans ces rapports ».

Pour ABRIC¹⁶ : « Les représentations sociales sont des guides pour l'action et pour la pensée. Elles sont une vision globale et unitaire d'un objet mais aussi d'un sujet. La représentation est une vision fonctionnelle du monde qui permet à l'individu de donner un sens à ses conduites et de comprendre la réalité à travers son propre système de références donc de s'y adapter et de s'y définir une place ».

Ce qui peut vouloir dire avant de modifier un système influencer ou changer des comportements, on doit d'abord s'interroger sur les clés de son comportement et sur la représentation à laquelle ce comportement correspond.

D'après GODELET¹⁷ : « La représentation sociale est définie comme un objet mental, une forme de savoir pratique, consistant en une intégration spécifique des informations possédées sur un fait. C'est une base de connaissances socialement élaborées et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ».

Pour MOSCOVICI¹⁸ : « La représentation sociale est un système de valeurs, de notions et de pratiques relatives à des objets, des aspects ou des dimensions du milieu social, qui permet non seulement la stabilisation du cadre de vie des individus et des groupes mais qui constitue également un instrument d'orientation de la perception, des situations et d'élaboration des réponses.

¹⁵ W.DOÏSE : Attitudes et représentations sociales PUF édition 1989

¹⁶ ABRIC : pratiques sociales et représentations sociales op.cit page 21 PUF 1994

¹⁷ GODELET et

¹⁸ MOSCOVICI : Vocabulaire sociologique « Que sais-je » Mars 1995 page 101

L'approche de MOSCOVICI semble répondre à nos attentes, l'aspect cognitif est mis en évidence.

4-2 – L'émergence des représentations en psychologie sociale

Les représentations sociales sont des phénomènes complexes toujours activés et agissant dans la vie sociale. On peut distinguer des éléments informatifs, cognitifs, idéologiques, normatifs, croyances, valeurs, attitudes, opinions, images ...

Ces éléments sont toujours organisés sous l'espace d'un savoir disant quelque chose sur l'état de la réalité. **Et c'est cette totalité signifiante qui, en rapport avec l'action, se trouve au centre de l'investigation scientifique, qui se donne pour tâche de la décrire, l'analyser, l'expliquer en ses dimensions, processus, forme et fonctionnement.**

DURKHEIN en 1895 fut le premier à identifier de tels objets comme productions mentales, sociales, relevant d'une étude de « l'idéation collective ».

MOSCOVICI en 1961 renouvelera l'analyse en insistant sur la spécificité des phénomènes représentatifs dans les sociétés contemporaines qui caractérisent l'intensité et la fluidité des échanges et communications, le développement de la Science, sa pluralité et la mobilité sociale.

Nous pouvons donc dire que l'émergence des représentations en psychologie sociale est liée à l'évolution des contextes socio-économiques de nos sociétés industrialisées.

4-3 – Choix et éclairage du concept de la représentation sociale

La représentation sociale est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée par la communauté scientifique et, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social.

Elle est également désignée comme « savoir de sens commun » ou encore « savoir neuf » « naturel ».

On reconnaît généralement que les représentations sociales en tant que système d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientent et organisent les conduites et les communications sociales.

Elles interviennent dans le processus de la diffusion et l'assimilation des connaissances, le développement individuel et collectif, la définition des identités personnelles et sociales, l'expression des groupes et les transformations sociales.

En tant que phénomènes cognitifs, elles engagent l'appartenance sociale des individus avec les **implications affectives et normatives** avec les **extériorisations d'expériences, des pratiques, de modèles, de conduites et de pensées.**

Ce qui explique que la représentation sociale revêt une grande importance dans la vie sociale et apporte un éclairage sur les processus cognitifs et les interactions sociales.

Une réflexion approfondie concernant les représentations sociales des acteurs de l'évaluation peut conduire à une décision efficace pour améliorer l'existant. Il s'agit de comprendre la représentation des autres, de façon à élargir notre propre représentation et nous guider dans notre action.

C'est la raison pour laquelle nous avons choisi le concept qui nous semble le mieux approprié à notre étude.

L'éclairage sur la revue du processus réglementaire de l'évaluation, son concept et celui de la représentation sociale nous permet maintenant d'aborder les réalités du terrain à travers notre enquête réalisée auprès des différents acteurs.

DEUXIEME PARTIE : LES REALITES DU TERRAIN

5 - L'ENQUETE : SES RESULTATS

5-1 – La méthodologie de l'enquête

5-1-1 – Nature des éléments recherchés

Pour tenter de répondre à notre question de départ qui est de savoir comment se construit la démarche d'évaluation du personnel, nous avons cherché à confronter les avis des différents acteurs de l'évaluation, de mieux comprendre leurs conceptions et perceptions.

- Savoir quel est leur ressenti vis-à-vis du système d'évaluation.
- Tester leurs connaissances par rapport au mécanisme d'évaluation.
- Recueillir leurs attentes quant à l'évaluation.

Toutes ces données nous sont indispensables afin de mieux analyser leurs représentations sociales. Nous avons choisi le concept de Serge MOSCOVICI qui a le mérite de mettre en avant l'aspect cognitif, qui est fait du vécu professionnel. Le résultat de cette analyse devrait nous permettre de leur proposer une démarche permettant d'améliorer leur vécu.

5-1-2 – Choix de la méthode

Pour mener cette étude, nous avons opté pour l'entretien semi-directif, les raisons qui ont motivé notre choix sont les suivantes :

L'entretien est un procédé qui relève d'une conception participative allant à la recherche des questions des acteurs.

L'entretien permet de restituer un discours complet et cohérent et de rentrer de manière tangible dans le système de pensée, surtout au niveau de la nuance et de l'autocritique.

Ce procédé bien qu'il soit fastidieux, du à la transcription des discours après enregistrement, a l'avantage de fournir des informations qualitatives.

L'entretien permet d'analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs.

Et enfin, l'entretien permet également de saisir la signification que les acteurs donnent à leurs attitudes, à leurs réactions et comportements.

5-2 – L'enquête : le terrain, les acteurs

5-2-1 – La présentation du site de l'enquête

Nous avons conduit notre étude dans deux centres hospitaliers de la région parisienne.

Il s'agit d'une part, de l'hôpital A, Centre Hospitalier Universitaire d'une capacité de 723 lits situé au centre de Paris. Son effectif en personnel non médical est de 2.400 agents dont 1.589 de soignants.

D'autre part, de l'hôpital B Centre Hospitalier Régional d'une capacité de 1.000 lits et places situé dans la banlieue Nord Ouest de la Capitale. L'effectif en personnel non médical est de 1.978 agents dont 1.130 de soignants.

Le service de soins infirmiers de l'hôpital A est composé de deux infirmières générales dont un Directeur du Service de Soins Infirmiers, de 32 cadres infirmiers supérieurs, de 86 cadres infirmiers, de 843 infirmiers, de 536 aides-soignants et de 161 agents de services hospitaliers.

En ce qui concerne l'hôpital B, le service de soins infirmiers est composé d'une infirmière générale, Directeur du Service de Soins Infirmiers, de 12 cadres infirmiers supérieurs, de 52 cadres infirmiers, de 498 infirmiers, de 395 aides-soignants et de 221 agents de services hospitaliers.

5-2-2 – La présentation des acteurs de l'enquête

Notre enquête a été conduite auprès de différents acteurs des deux sites, nous avons interviewé 50 acteurs au total (25 évaluateurs, 25 évalués).

En ce qui concerne les évaluateurs, nous les avons répartis de la façon suivante :

- 10 C.I pour l'ensemble des deux sites,
- 8 C.I.S pour l'ensemble des deux sites,
- 3 I.G dont 2 pour l'hôpital A,
- 2 D.R.H un sur chaque site,
- 2 directeurs, un sur chaque site.

Quant aux évalués, nous les avons répartis comme suit :

- 10 I.D.E pour l'ensemble des deux sites,
- 8 A.S pour l'ensemble des deux sites,
- 7 A.S.H dont 4 pour l'hôpital B.

5-2-3 – La conception de la grille d'entretien

L'élaboration d'une grille spécifique à chaque catégorie d'acteurs aura permis une grande liberté d'expression dans les réponses.

Ainsi, nous avons élaboré trois grilles respectives :

- une grille infirmières générales, directeurs des ressources humaines, directeurs, représentant les évaluateurs de l'équipe de direction (annexe 1),
- une grille cadres infirmiers, cadres infirmiers supérieurs, représentant les évaluateurs d'encadrement de proximité (annexe 2),
- une grille infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers représentant les évalués (annexe 3).

5-2-4 – L'adaptation de la grille d'entretien

Nous avons testé nos grilles d'entretien en ce qui concerne le personnel de direction et d'encadrement auprès des stagiaires de l'ENSP (directeurs en formation et infirmières générales en formation).

Par ailleurs, nos stages sur le terrain nous ont permis de tester la grille du personnel d'exécution.

Nous avons pu ainsi à maintes reprises améliorer les formulations, la compréhension et la pertinence des questions.

5-2-5 – Le déroulement de l'entretien

Après avoir obtenu l'accord du chef d'établissement, nous avons sollicité la participation des acteurs sur le mode du volontariat.

L'entretien a duré quarante cinq minutes environ et a été réalisé au sein du service de chaque acteur.

Pour le recueil de l'information, nous avons opté pour la prise de notes en garantissant l'anonymat. Le support du magnétophone ne semblait pas adapté à la situation, ne facilitait pas la libre expression de la part des interviewés, et présentait plutôt un véritable frein au déroulement de l'enquête.

5-2-6 – La démarche de l'entretien de l'enquête

L'enquête s'est déroulée dans les deux établissements ayant servi de terrain de stage au cours de la formation d'infirmière générale.

Lors des réunions de cadres infirmiers supérieurs, nous avons sollicité des cadres pour participer avec leur équipe à notre enquête.

Nous leur avons expliqué :

- le thème de notre étude,
- les conditions de l'entretien (ancienneté d'une année minimum de fonction dans l'établissement,
- les règles de l'entretien (l'anonymat, la durée).

5-3 – Exploitation et analyse de l'enquête

Pour nous faciliter l'analyse des réponses nous présenterons les données en y incluant la et les phrases qui nous ont semblé les plus significatives.

Nous procéderons d'abord à l'exploitation de la grille de personnel de direction, puis celle du personnel d'encadrement et enfin celle du personnel d'exécution.

5-3-1 – Le vécu des évaluateurs

5-3-1-1 – Le personnel de direction

Ici les évaluateurs sont représentés par le directeur, le directeur des ressources humaines et l'infirmière générale.

Nous n'avons pas jugé utile de prendre l'avis des médecins chefs de service, indispensable lors de l'appréciation, mais qui se sentent peu ou pas concernés directement par l'évaluation du personnel soignant.

Question n°1

⇒ En ce qui concerne la définition exacte de l'évaluation du personnel, l'ensemble des cadres de directions se prononce.

57% des cadres énoncent clairement l'évaluation comme étant la possibilité d'appréciation des progrès, des évolutions, des points à améliorer des agents, dans le cadre d'un projet professionnel individuel et collectif.

14% des cadres pensent que l'évaluation est un moment privilégié qui permet de garder le contact, de tisser des liens, et d'avancer dans la franchise.

28% des cadres estiment que l'évaluation est un moment fort qui permet d'apprécier l'adéquation entre les objectifs annoncés et les résultats obtenus.

Question n°2

⇒ Pour la pratique des entretiens annuels d'évaluations, sur l'ensemble des cadres interrogés, tous se prononcent.

85% des cadres pratiquent des entretiens annuels d'évaluation à travers des contrats d'objectifs d'évaluation.

14% des cadres ne pratiquent pas d'entretien d'évaluation.

« *Tout se passe dans la relation, le dialogue et de façon continue...* »

Question n°3

⇒Quant aux attentes liées à l'évaluation sur l'ensemble des cadres interrogés, 85% se prononcent.

42% des cadres disent que l'évaluation est un arrêt sur image qui permet de faire le point sur les objectifs atteints ou non atteints, sur les difficultés rencontrées, sur les projets et les attentes.

14% des cadres pensent que l'évaluation permet d'aboutir à une correction des problèmes et de modifier ainsi des comportements pour une meilleure prise en charge des patients. C'est aussi un moyen permettant de cibler les besoins de chaque agent en terme de formation.

28% des cadres évoquent l'évaluation comme étant une procédure d'aide formative, une définition des besoins, une fixation d'évolution professionnelle, un moment de l'analyse de l'écart de la situation actuelle à celle envisagée à n-1 pour l'année en cours.

14% des cadres énoncent clairement l'évaluation comme un outil d'aide à la gestion prévisionnelle des effectifs et compétences.

Question n°4

⇒Au niveau des compétences recherchées et de leurs utilisations, tous les cadres recherchent à travers l'évaluation des compétences en terme de capacités, de potentiels, d'organisation, d'initiative, de créativité, de travail en équipe, de communication.

Question n°5

⇒Pour ce qui est de la politique générale d'évaluation, tous les cadres se prononcent.

L'ensemble des cadres énonce clairement une politique d'évaluation inscrite dans le projet d'établissement.

Pour 42% des cadres, une formation des évaluateurs a été mise en place dans leur établissement.

Pour 14% des cadres, l'évaluation du personnel fait l'objet d'un contrat d'objectifs individuel et collectif.

28% des cadres indiquent l'évaluation comme étant une exigence annuelle et réglementaire.

Question n°6

⇒ En ce qui concerne la satisfaction du système actuel d'évaluation, 20% des cadres estiment que le système actuel d'évaluation est satisfaisant.

Pour 60%, le système d'évaluation est inadapté, rigide, désuet.

20% des cadres précisent que le système est inadapté mais a le mérite d'exister.

Question n°7

⇒ Face aux attentes des évalués, 70% des cadres estiment ne pas ressentir de réelles attentes de leur part.

40% pensent que les agents se sont installés dans une automatisation et qu'il y a donc nécessité de faire évoluer la procédure afin de maintenir une dynamique de progrès.

30% des évaluateurs disent que les évalués sont satisfaits de l'entretien, de l'auto-évaluation, de la pose d'objectifs de progrès.

Question n°8

⇒ Pour ce qui est de l'évolution de la procédure d'évaluation, 90% des cadres de direction pensent qu'il est urgent de trouver un lien avec le système de notation et estime que le mode actuel d'évaluation perd de son potentiel, de dynamisation et de reconnaissance de progrès.

40% évoquent la nécessité de développer une réelle auto-évaluation et affiner la notion d'évaluation des performances.

Question n°9

⇒ La place de l'infirmière générale dans la procédure d'évaluation.

95% des cadres situent l'infirmière générale comme partie prenante de l'évaluation et faisant de l'évaluation un outil de pilotage individuel et collectif.

85% estiment que l'infirmière générale et le directeur des ressources humaines sont complémentaires dans cette procédure et considèrent qu'ils se situent sur la même base et ont le même niveau de responsabilité.

60% estiment que l'infirmière générale devrait adhérer davantage à la politique sociale de l'établissement.

5-3-1-2 – Le personnel d'encadrement

Ici les évaluateurs sont représentés par le cadre infirmier supérieur et le cadre infirmier.

Question n°1

⇒ A la question concernant l'évaluation du personnel, il en ressort dans 90% des réponses que c'est un moment privilégié de l'année, une occasion de repartir sur de nouvelles bases.

45% des cadres précisent que c'est une exigence réglementaire qui nécessite du temps et de la patience et de la disponibilité, mais permet toutefois de fixer des objectifs d'amélioration.

Pour 25% des cas, l'évaluation est un moment fort de l'année, une remise en question, aussi bien pour l'agent que pour le cadre.

Seulement 14% des cadres considèrent l'évaluation comme une occasion de faire le point sur le travail effectué par l'agent, d'évoquer les points positifs et négatifs, de fixer des objectifs pour l'année à venir en matière de formation, d'action, de souhait.

Question n°2

⇒ Par rapport au vécu quant à l'évaluation, 45% des cadres attestent ce moment comme redouté par manque de formation.

Pour 60% des cadres, c'est un moment attendu qui permet de faire le point par rapport à un projet professionnel et personnel. C'est aussi un moment riche d'échange permettant de faire un bilan se traduisant par des engagements réciproques à des objectifs fixés.

15% disent ne pas attendre le jour de l'évaluation pour réfléchir sur des actions ou celles qu'ils auraient dû ou pu entreprendre.

14% regrettent ne pas avoir d'entretien d'évaluation par l'infirmière générale ou le directeur des ressources humaines.

Question n°3

⇒ Dans 96% des cas, les outils d'évaluation sont obsolètes. Ces outils servent de bases mais sont incomplets, n'ont pas évolués.
« *Est-il possible d'avoir une grille exhaustive souligne un cadre ...* »

10% des cadres soulignent que ces grilles ne sont pas adaptées à toutes les catégories de personnel.

14% disent ne pas avoir d'outils d'évaluation.

Question n°4

⇒ Concernant la politique d'évaluation au sein de l'établissement.

Pour 45%, la politique est inscrite dans le projet d'établissement, les grandes lignes sont inscrites dans le livret d'évaluation remis aux agents. Une formation a été dispensée aux cadres afin de mieux maîtriser les outils et la méthode, mais les résultats sont peu satisfaisants.

« *L'évaluation reste et demeure quelque chose d'angoissant ... nous ne maîtrisons pas toutes les grilles... nous manquons de formation c'est le travail de l'autre qui est jugé.* »

Seulement 14% des cadres évoquent une politique notation évaluation indissociable au sein de leur établissement ainsi que l'auto-évaluation comme étape préalable.

Question n°5

⇒ Quant au système d'évaluation.

75% des cadres disent que le système actuel de l'évaluation est démotivant, peu satisfaisant, pas assez précis, rigoureux et nécessite des améliorations.

35% pensent que ce système répond à un objectif de progression.

Question n°6

⇒ Pour ce qui est de l'entretien d'évaluation.

L'entretien annuel d'évaluation est pratique dans 75% des cas et permet d'apprécier des capacités, des potentiels et de recenser des besoins en formation.

L'auto-évaluation est pratiquée dans 60% des cas.

Les objectifs de l'année sont évalués, réajustés, reconduits.

L'entretien d'évaluation permet aux cadres dans 75% de mieux comprendre la dynamique de son équipe.

Pour 45% des cas, l'entretien d'évaluation permet à l'agent de préciser son projet professionnel et à l'évaluateur de l'inscrire dans sa gestion.

14% pensent que l'entretien permet une communication beaucoup plus large sur la politique de l'établissement, du secteur, donnant du sens à la politique de chacun. Ils estiment également que l'entretien d'évaluation permet de recenser les besoins des agents ainsi que leurs critiques.

Question n°7

⇒ En ce qui concerne les critères d'évaluation.

Ils sont connus des agents dans 60% des cas.

Pour 80% des cadres, les grilles sont imposées et émanent de la Direction des Hôpitaux.

Pour les autres, la grille est conçue au sein de leur établissement.

Tous sont unanime à dire que ces grilles ne prennent pas en compte la prise en charge du malade.

Question n°8

⇒ Pour ce qui est de l'adéquation.

Pour 80%, l'évaluation du personnel permet de vérifier l'adéquation entre les capacités de l'agent et le poste occupé, adaptabilité, compétences ...

Mais ce n'est qu'une vérification, aucune décision ne peut être prise ... un changement de service par exemple.

« ... par peur de représailles, les représentants du personnel y veillent... »

Question n°9

⇒ Quant aux critiques.

95% des cadres soignants tiennent compte des critiques des agents et réfléchissent sur d'éventuelles améliorations. *« Mais l'insatisfaction des agents reste résiduelle, permanente... » explique un cadre.*

Question n°10

⇒ Par rapport à la satisfaction du système.

L'ensemble des cadres pense que les agents sont d'une manière générale insatisfaits du système actuel d'évaluation.

70% disent que seule la note semble intéresser pour le moment.

« Peut-être du à la prime » indique un cadre soignant.

30% estiment que le système est fastidieux mais que les agents ne sont pas insatisfaits. L'entretien ne leur pose aucun problème et s'y rendent de façon spontanée.

Question n°11

⇒ En ce qui concerne les attentes.

85% souhaitent que le guide d'évaluation soit plus concret, plus dynamique, plus attrayant et prônant la mise en place de contrats d'objectifs d'évaluation.

75% estiment que l'évaluation devrait concrètement favoriser la gestion prévisionnelle des compétences par l'élaboration de projets de carrières.

45% pensent que l'évaluation doit être une action permanente, motivante.

« Il faut faire le point régulièrement sur les objectifs concrets opérationnels que l'agent doit atteindre... Les efforts de l'agent doivent être mesurables... » nous explique un cadre.

50% soulignent la place importante que doit occuper le cadre dans cette démarche d'évaluation. Il doit faire en sorte que les acteurs (évalué et évaluateur) se situent dans un esprit de collaboration et faire de l'évaluation un processus de bilan de l'année permettant de redémarrer positivement.

« Il ne faut pas démotiver l'agent ... » nous dit un cadre.

Question n°12

⇒ Quant à la place de l'infirmière générale dans cette procédure.

80% des cadres situent l'infirmière générale à une place importante dans le processus de l'évaluation tant au niveau politique que stratégique.

« En matière d'évaluation du personnel, l'infirmière générale s'en éloigne... elle devrait être une des personnes clés de la construction de l'outil... » souligne un cadre.

65% souhaitent une aide de l'infirmière générale au niveau de la démarche d'évaluation.

« Nous n'avons pas de méthodologie, nous n'avons pas de véritables formations dans la gestion des ressources humaines... nous appréhendons ce moment d'évaluation... l'infirmière générale pourrait nous comprendre et nous aider... » évoque un cadre.

35% estiment que l'infirmière générale devrait évaluer elle-même l'ensemble de ses cadres afin de mieux les connaître, de les motiver, les encourager, mesurer les écarts, recenser leurs besoins en formation et répondre à leurs attentes.

5-3-2 – Le vécu des évalués

5-3-2-1 – Le personnel d'exécution

Les évalués sont représentés par les infirmiers, les aides-soignants et les agents des services hospitaliers.

Question n°1

⇒A la question concernant l'évaluation du personnel.

Dans 75% des cas, l'évaluation est un moment d'échange, de remise en question par rapport à un travail donné, c'est aussi un moyen de vérifier la progression de son travail. C'est le moment idéal qui fait ressortir les besoins de formation permettant de repartir sur de nouvelles bases.

Pour 40% des cas, l'évaluation ne sert à rien. *« ... Rien de fondamental n'apparaît... les cadres se sentent obligés... et nous le ressentons fortement... évoque un évalué ».*

35% ne savent pas ce que l'on attend d'eux.

15% pensent que l'évaluation peut servir pour certains mais pas pour d'autres.

« La note est à la tête du client ... je n'attends pas après... je fais mon travail consciencieusement... » dit un évalué.

Question n°2

⇒ Par rapport au vécu de l'évaluation.

Dans 70% des cas, l'évaluation pour les évalués est un moment redouté.

« On ne sait jamais ce qui va encore vous tomber sur la tête ... même si vous avez fait correctement votre travail ... » signale un évalué.

Question n°3

⇒ Quant au système d'évaluation.

85% des évalués pensent que la note revêt d'un caractère trop scolaire, et doit être bannie du système.

Quant à l'évaluation, le système doit être revu entièrement : le cadre qui évalue ne connaît pas le travail de l'agent en profondeur ... peut-être faudrait-il demander à l'équipe avec laquelle on travaille de nous évaluer (propos de plusieurs évalués).

Question n°4

⇒ Pour ce qui est de la participation.

La participation des évalués à leur évaluation se distingue de différentes façons.

Dans 55% des cas il existe une auto-évaluation, huit jours à l'avance un guide leur est remis.

Pour 25%, le rendez-vous de leur entretien fixé par le cadre est inscrit dans un cahier réservé à cet effet. Un guide d'entretien est à la disposition de ceux qui le souhaitent.

Quant aux autres, leur participation varie selon l'humeur du cadre, sa disponibilité.

Question n°5

⇒ Par rapport au déroulement de l'évaluation.

75% des évaluations se sont déroulées dans le cadre d'un entretien individuel avec le cadre infirmier. Ce même pourcentage précise que le cadre infirmier supérieur ne s'intéresse pas à leur travail, à leur évaluation.

« Elle s'occupe plutôt des surveillantes... » nous signalent plusieurs évalués.

Question n°6

⇒ Quant au reflet de l'évaluation sur la qualité du travail.

86% indiquent que l'évaluation ne reflète pas toujours la qualité de leur travail. La surveillante n'évalue pas toujours de façon objective ;

25% pensent fournir un travail de qualité et qui n'est pas reconnu.

Question n°7

⇒ En ce qui concerne les objectifs du service.

85% des évalués disent ne pas connaître les objectifs de leur service. Les objectifs ne leur ont pas été présentés par la surveillante.

Les 15% autres signalent que les objectifs sont dans un classeur réservé à cet effet.

Question n°8

⇒Face aux attentes.

35% des évalués ne savent pas exactement ce que l'on attend d'eux.

65% sont informés par le cadre de leur évaluation.

Question n°9

⇒Par rapport à la communication.

70% signalent que la communication avec leur cadre n'est pas toujours facile.

Le dialogue est difficile, il n'y a pas d'échange ce qui ne facilite pas l'entretien d'évaluation.

« *D'ailleurs, les notes et appréciations sont fixées d'avance...* », dit un agent.

30% signalent que le cadre communique que lorsqu'il s'agit de mettre en place un projet ou lorsqu'il y a un problème.

Question n°10

⇒En ce qui concerne la procédure.

Pour 90% des agents, la procédure d'évaluation mise en place sur l'hôpital se limite à la procédure individuelle d'entretien d'évaluation.

50% relève la volonté d'une auto-évaluation avec l'aide d'un guide.

14% disent ne pas être informé de la procédure d'évaluation mise en place sur l'hôpital.

« *Ce que je connais, c'est ce que je vis en service ... et ce n'est pas motivant ... c'est sans avenir je ne vois pas de progression.* »

Question n°11

⇒ Quant aux souhaits par rapport à l'évaluation.

65% souhaitent que le système d'évaluation soit plus motivant pour l'agent.

Le système devrait être plus dynamique. « *Pourquoi pas tout au long de l'année cet instant T connu de tous est non seulement redouté mais aussi trop scolaire* », nous signalent plusieurs évalués.

40% estiment que l'évaluation devrait être plus objective, la grille d'entretien devrait être moins rigide et prendre en compte non seulement le travail de l'agent son comportement mais aussi la manière dont il s'y prend pour assurer la prise en charge du patient.

85% des agents pense que l'évaluation du personnel doit être une affaire d'équipe. L'avis de l'équipe leur semble indispensable.

Question n°12

⇒ En ce qui concerne la place de l'encadrement dans la procédure.

75% estiment que les cadres devraient élaborer des fiches de postes pour chaque agent.

Ces fiches permettront à l'agent de se situer et de savoir exactement ce que l'on attend de lui.

Pour 60%, les cadres devraient mettre en place un dispositif lui permettant de corriger immédiatement les lacunes de l'agent par de la formation ou par un encadrement.

5-3-3 – Analyse et commentaires du résultat de l'enquête

D'une manière générale, l'ensemble de nos entretiens, tant à l'hôpital A qu'à l'hôpital B nous permet de constater que le degré de satisfaction des différents acteurs de l'évaluation est au plus bas. Une réflexion et une recherche appuyées sur des faits concrets dans le domaine de l'évaluation sont ressenties comme indispensables par tous ceux dont la fonction est de faire travailler les hommes ensemble.

Nous pouvons aussi dire que le niveau de satisfaction par rapport aux procédures d'évaluation des résultats est bas en dépit de la forte motivation vis-à-vis de la reconnaissance du travail accompli.

Nous constatons également que le système actuel d'évaluation est inadapté, désuet, figé.

En effet, 75% des agents estiment que leur responsable hiérarchique **reconnait** la valeur de leur travail, cependant ils ne sont que 57% à dire que leur appréciation annuelle **reflète** la qualité réelle de leur travail. Cet écart peut se traduire, entre autre, par un sentiment de malaise éprouvé par un grand nombre d'agents, face au système actuel d'évaluation. Que penser d'un système qui ne fait participer que 74% des agents à leur appréciation annuelle et qui est vécu comme trop scolaire par 83% des agents ?

Il en est de même pour les évaluations qui au travers des entretiens réalisés remettent eux aussi le système en question.

Nous avons tenté de cibler notre analyse par catégorie d'acteurs.

5-3-3-1 – Analyse du vécu des évaluateurs

Notre analyse porte sur l'ensemble des évaluateurs c'est-à-dire le personnel de direction et le personnel d'encadrement.

De ces entretiens, nous pouvons faire ressortir plusieurs points forts :

- des difficultés psycho-sociologiques de l'entretien,

- un manque d'information,
- un manque de formation,
- un manque de motivation et d'implication,
- des supports inadaptés,
- une incohérence dans la procédure d'évaluation,
- un décalage entre la note et l'appréciation,

et de les analyser de la manière suivante :

Les difficultés psycho-sociologiques de l'entretien.

Une grande majorité des évaluateurs éprouve des difficultés à mener des entretiens d'appréciation.

L'évaluation est une relation entre deux individus avec des enjeux professionnels, organisationnels, personnels qui peuvent induire certaines résistances communes ou individuelles à chacun des partenaires.

« Affronter l'autre en face implique une remise en cause personnelle » dit une infirmière générale.

« Il est difficile d'être dérangé par le point de vue de l'autre, nous n'avons reçu aucune formation » dit un cadre infirmier.

La maîtrise de la technique d'entretien d'appréciation est à acquérir. *« Le cadre a du mal à se situer par rapport à sa fonction » avance un directeur.*

Nous sommes embarrassés à émettre des jugements de valeur par rapport à notre référentiel, c'est-à-dire un descriptif de poste affirme un cadre infirmier supérieur.

⇒ Le manque d'information

Le personnel d'encadrement perçoit un manque d'information, alors qu'il représente le pivot du système (règlement statutaire, incidence de l'évaluation).

⇒ Le manque de formation

L'équipe d'encadrement, n'étant pas formée à la nouvelle approche de l'évaluation, rencontre de réelles difficultés.

⇒ Le manque de motivation et d'implication

D'un hôpital à un autre, on retrouve des incohérences, voire même à l'intérieur d'un même hôpital :

Selon le cadre infirmier supérieur, le cadre infirmier peut ou pas participer à l'évaluation du personnel, alors qu'il représente la hiérarchie la plus proche de l'évalué. Ce qui explique le manque de motivation et d'implication de certains cadres.

⇒ Les supports inadaptés

Les grilles ne permettent pas de définir la valeur exacte de chaque agent et ne contribuent pas à l'implication du cadre dans le processus de l'évaluation.

Les entretiens ne sont pas bien menés par manque de formation alors qu'ils ont une place capitale et demeurent un des éléments clés du commandement moderne et des relations humaines.

⇒ L'incohérence dans la procédure d'évaluation

Il y a une divergence selon les hôpitaux.

Pour l'un, l'aspect chiffré l'emporte sur l'appréciation, pour l'autre la gestion du personnel privilégie le lien entre appréciation et notation.

Un établissement peut se référer à la note pour une promotion ou l'accès à un concours, l'autre n'utilise pas ce recours.

⇒ Le décalage entre la note et l'appréciation

Il existe une inadéquation entre :

- l'appréciation et la note,
- le poste offert et les compétences de l'agent.

Les cadres soignants pensent que l'évaluation est non reconnue et non accréditée par l'équipe de direction.

Les évaluateurs semblent donc manquer d'information concernant l'évaluation du personnel. Ils maîtrisent peu ou pas les entretiens d'évaluation et souhaitent avoir des critères mesurables adaptés à la spécificité du service.

5-3-3-2 – Analyse du vécu des évalués

En ce qui concerne le vécu des évalués, nous retenons les points suivants :

- une inadéquation entre la note attribuée et les performances,
- un manque de formation et de réajustement,
- un manque d'information,
- un manque de disponibilité des cadres,
- un manque de participation à l'évaluation.

que nous analysons de la façon suivante :

⇒ Inadéquation

L'évaluation ne reflète pas la qualité du travail et est souvent faite par rapport à un actuel ponctuel et isolé, et ne représente pas le reflet d'une évaluation continue.

⇒ Le manque de formation et de réajustement

L'évaluation, telle qu'elle est menée ne permet pas de réajuster au fur et à mesure la pratique, et ne permet pas non plus de déceler les besoins en formation.

⇒ Le manque d'information

Le personnel d'encadrement ne précise pas toujours ce qu'il attend des agents, les objectifs du service ne sont pas clairement définis.

⇒ Le manque de disponibilité des cadres

La communication avec le personnel d'encadrement n'est pas toujours aisée, qui par ailleurs ne se donne pas les moyens pour se rendre disponible.

⇒ Le manque de participation à l'évaluation

La participation actuelle à l'évaluation est plutôt fictive et trop scolaire.

5-4 – Vérification des hypothèses

Dans ce travail, nous avons formulé deux hypothèses qui étaient les suivantes :

- le système actuel de l'évaluation est contesté par ses acteurs qui souhaitent une dynamique permettant d'apprécier des capacités, des potentiels et de recenser un besoin en formation,
- face à l'évaluation, les acteurs développent des attitudes différentes en fonction de leur représentation.

En ce qui concerne notre première hypothèse, le résultat de notre enquête nous révèle que le système actuel de l'évaluation est contesté par l'ensemble de ses acteurs que ce soit pour l'hôpital A ou l'hôpital B. Les acteurs de l'évaluation souhaitent une démarche plus dynamique permettant d'apprécier des capacités, des potentiels et de recenser un besoin en formation.

Nous pouvons donc dire que cette hypothèse a trouvé un écho et une réponse à son émission.

Pour la deuxième hypothèse, nous avons cherché à mieux comprendre la conception et la perception des acteurs de l'évaluation à travers leurs représentations sociales ;

Nous pouvons donc dire que ses acteurs développent des attitudes différentes en fonction de leur représentation. Des attitudes que nous avons pu vérifier lors de notre enquête (voir analyse et commentaires du résultat de l'enquête).

Nos deux hypothèses sont ainsi confirmées, et au regard de nombreux écrits, de notre analyse et des précieuses informations obtenues lors de notre enquête sur le

terrain, nous nous proposons d'élaborer en tant qu'I.G et membre de l'équipe de direction une démarche d'évaluation prenant en compte les attentes des acteurs.

TROISIEME PARTIE :

PROPOSITIONS POUR UNE DEMARCHE D'EVALUATION

Notre hypothèse de départ reposait sur la contestation du système d'évaluation par ses acteurs et sur le développement d'attitudes différentes en fonction de leur représentation.

L'étude de terrain nous a enseigné sur les opinions et les attentes de ces acteurs.

A ce stade de notre réflexion, nous sommes donc en mesure de proposer des actions qui tentent d'améliorer le système d'évaluation et qui satisfassent aux souhaits de ses acteurs.

Nos propositions s'appuieront sur les apports des entretiens reposant sur les représentations sociales des différents acteurs de l'évaluation, sur le concept de l'évaluation tel que nous l'avons préalablement décrit, et sur les critères de la procédure d'accréditation indiqués dans le référentiel de l'ANAES¹⁹ (GRH de 1 à 11).

Ainsi dans cette troisième partie, nous proposons au regard de notre future fonction d'infirmière générale la construction d'une démarche d'évaluation autour de plusieurs axes.

L'évaluation :

- une fonction clé de l'infirmière générale une priorité des ordonnances hospitalières de 1996,
- une fonction nécessitant la maîtrise de la conduite de changement,
- une nécessité pour l'infirmière générale de motiver le personnel,
- une fonction qui nécessite la mise en place de préalables et d'outils adaptés.

¹⁹ ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

6 – LE FONDEMENT DE LA DEMARCHE D’EVALUATION

6-1 – L’évaluation : une fonction clé de l’infirmière générale

6-1-1 – La légitimité de l’infirmière générale par les textes réglementaires

L’infirmière générale, membre de l’équipe de Direction et responsable du service de soins infirmiers, est amenée à concilier gestion de soins et gestion administrative. Ces deux logiques se retrouvent dans l’évaluation du personnel soignant.

Le décret n°89-758 du 18 octobre 1989 dans son article 2 stipule : « les infirmiers généraux ... coordonnent l’organisation et la mise en œuvre des soins infirmiers. Ils participent également à la gestion des personnels infirmiers, aides-soignants et agents des services hospitaliers dont ils proposent l’affectation ».

La circulaire du 2 octobre 1990 précise : « l’infirmière générale ... intervient dans la gestion administrative et fonctionnelle des agents du service infirmier : notation, avancement, sanction, changement de service, mutation.

La légitimité de l’infirmière générale se trouve donc dans les textes législatifs, et s’affirme au quotidien dans la mise en œuvre de **sa politique de soins**.

Bien que le système d’évaluation des personnels s’intègre dans leur gestion globale et relève de la compétence du directeur des ressources humaines, l’infirmière générale harmonise son action avec les orientations de cette direction.

On peut donc dire que l’évaluation du personnel du service infirmier, ne peut se concevoir de façon isolée. C’est une **fonction partagée entre l’infirmière générale et le directeur des ressources humaines**, qui nécessite de mettre en place une gestion des ressources humaines et des outils adaptés.

6-1-2 – Une priorité des ordonnances de 1996

Les ordonnances hospitalières de 1996 font de l'évaluation le préalable incontournable de l'**accréditation**. Les référentiels indiquant les normes et procédures permettant aux établissements d'être accrédités nécessiteront une évaluation de notre organisation et de nos pratiques professionnelles afin de réduire l'écart éventuel existant entre le référentiel et nos pratiques.

Notre système de notation date de 1959 et s'appuie sur des critères inappropriés et ne constitue pas un outil dynamique permettant de fixer les objectifs.

Avec les ordonnances de 1996, l'évaluation se tourne vers les objectifs et les résultats atteints et implique évaluateur et évalué en s'appuyant sur une pratique quotidienne et des bilans d'étapes réguliers.

6-2 – Une fonction nécessitant la maîtrise de la conduite de changement

Des préalables sont indispensables à la mise en œuvre réussie de l'évaluation.

La mise en place de cette démarche d'évaluation s'opère nécessairement au travers du processus de conduite de changement. Il s'agit pour l'infirmière générale de passer à un état stable connu à un état stable inconnu. Ce processus peut être activé plusieurs fois, autant de fois que de projets énoncés, ce qui nécessite pour l'infirmière générale d'être non seulement convaincu de la nécessité de changement mais aussi et surtout de maîtriser la démarche de ce processus.

Dans le langage managérial, comme l'indiquent Georges ARBUZ et Denis DEBOSSE²⁰, le mot changement désigne deux types de processus à la fois distinct et en interrelation.

Il se réfère aux évolutions de l'environnement et aux pressions qu'il exerce sur les organisations, aux mutations dans les domaines socio-culturel et économique.

Il désigne également la manière dont chaque organisation est attentive à sa propre évolution, sa capacité de réaction, d'invention de nouvelles réponses, de nature à

²⁰ Georges ARBUZ et Denis DEBOSSE Réussir le changement de l'hôpital Inter Editions

la mettre en phase avec son milieu social, économique et assurer ainsi sa pérennité.

Dans ce cas, la conduite de changement doit avoir pour objectif d'accompagner les personnels d'un état **stable**, parfaitement maîtrisé à un autre état qui doit devenir stable rapidement, avec tout ce que cela peut suggérer d'inquiétude, d'enthousiasme, de refus, de résistance, de rejet ou d'acceptation soumise.

On peut donc dire que le processus de conduite de changement renvoie constamment à l'intelligence humaine, aux capacités déployés par les responsables de projet qui doit s'effectuer en harmonie avec les exigences de son environnement.

En effet des habitudes, des rigidités s'installent et peuvent être des véritables freins au changement.

L'objet de la conduite de changement consiste à :

- installer le nouveau sans renier l'ancien,
- construire du neuf en le fondant sur ce que l'ancien avait de bon,
- enrichir le savoir-faire acquis de longue date,
- faire progresser les personnels en développant des compétences nouvelles à partir de compétences reconnues.

Selon Gérard PONCON²¹, le but d'un projet de conduite de changement est de **conduire** une entité d'un point A **ancien** système, vers un point B **nouveau** système, en lui faisant subir un changement dans de **bonnes conditions** de déroulement et avec la certitude de la réussite qui se traduit schématiquement de la façon suivante :

²¹ Le management du système d'information hospitalière – Gérard PONCON – Edition ENSP

Conduire	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir d'où on part, ou on va, par quel itinéraire. - Surveiller les cadrans : « indicateurs » ; - Savoir si nécessaire changer d'itinéraire ou s'arrêter.
De l'ancien	<ul style="list-style-type: none"> - Ne veut pas dire « mauvais ». - Fruit de l'expérience et de multiples adaptation. - Rodé.
Vers le NOUVEAU	<ul style="list-style-type: none"> - Plein de promesses (marche bien dans l'idée des promoteurs). - Devra assurer, au moins et dans un premier temps dans un souci de continuité, l'équivalent des tâches de l'ancien. - Devra être « acheté » par les utilisateurs au quotidien.

Et qui nécessite des atouts tels :

- une connaissance adéquate de l'environnement afin de déceler des évolutions, des menaces, des forces, des opportunités,
- une connaissance des caractéristiques de la structure,
- des potentiels d'innovation et de résistance,
- des aptitudes dans le domaine de l'action pour concevoir et mettre en œuvre des stratégies.

Changer n'est pas seulement « mettre en place ». C'est aussi et surtout « préparer ceux qui utilisaient l'ancien à utiliser le nouveau en oubliant progressivement l'ancien ».

En empruntant à Michel RAIMBAULT, et Jean-Louis SAUSSOIS leur définition, **changer** signifie ... **lier** ce que l'on veut changer et la **façon** de le changer, dans un même **mouvement**, sans oublier les parties prenantes.

La conviction de la nécessité du changement ne s'impose pas d'une façon identique à toutes les personnes qui y travaillent. Des habitudes peuvent se sentir menacées.

Dans l'organisation de la conduite de projet, l'infirmière générale doit :

⇒ Par rapport à la nouvelle démarche d'évaluation

- être au clair avec l'objectif du projet, savoir précisément le but à atteindre,
- pouvoir estimer le comportement des acteurs, leur réaction.

⇒ Par rapport aux moyens d'y parvenir

- faire en sorte que l'ensemble des acteurs de l'évaluation puisse se l'approprier par leur participation à la démarche projet, par des actions de formation, par un accroissement des compétences.

Pour la réussite de ce projet d'évaluation, **l'engagement de la direction** est primordial. Son rôle est de définir la cohérence du processus avec le projet social, de prévoir un plan de formation adapté, d'arbitrer certaines décisions et de valider les propositions.

L'infirmière générale recherchera **l'implication des cadres soignants** qui ont un rôle de relais de concentration de formation dans cette démarche.

L'infirmière générale préparera la démarche d'évaluation en collaboration avec le président de la **Commission Médicale d'Etablissement**. Cette association est nécessaire car aucun processus de changement ne peut être lancé sans que les médecins n'y soient impliqués dès l'origine. Leur participation à des groupes de travail est indispensable. C'est donc avec leur représentant que cette démarche doit être réalisée.

L'infirmière générale recherchera également **la participation** du personnel, **leur adhésion** au projet, afin que naissent des enjeux personnels, professionnels, institutionnels contribuant à l'amélioration de la qualité des soins.

Les partenaires sociaux seront informés dès la conception de la démarche lors du C.T.E, leur degré d'implication est fonction du dialogue social, condition de réussite de ce projet d'évaluation.

6-3 – Une nécessité pour l’infirmière générale de motiver le personnel

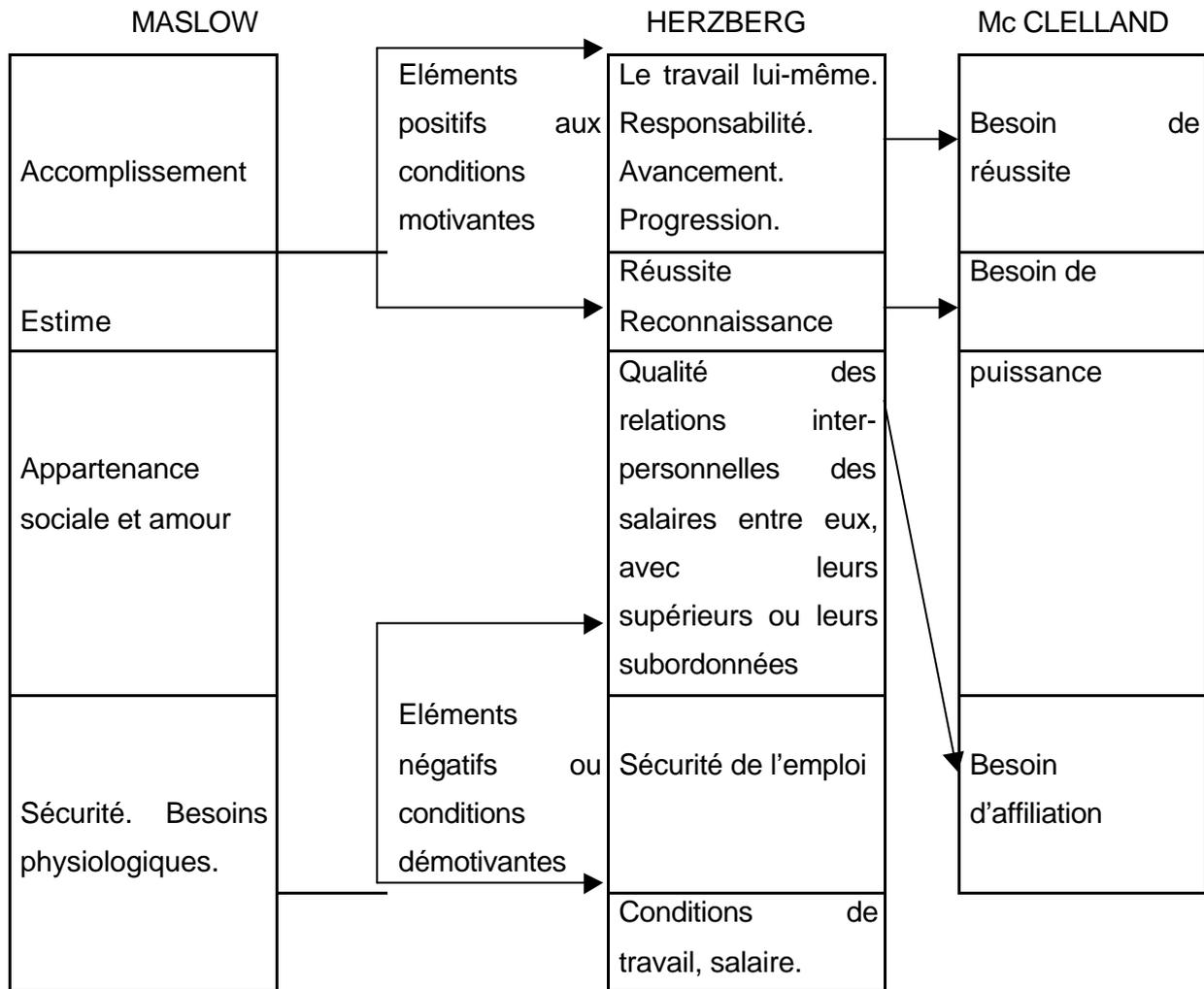
6-3-1 – Les différentes approches de la motivation

Le terme motivation présente une connotation attractive qui renvoie à un ensemble de facteurs inconscients qui seraient susceptibles d’agir sur les conduites.

D’ailleurs le « Petit Larousse » définit la motivation comme un facteur conscient ou inconscient qui incite l’individu à agir d telle ou telle façon.

La motivation concerne l’approfondissement des motifs qui nous poussent à agir et l’étude du processus qui nous met en mouvement.

Les principales théories des motivations peuvent être résumées comme suit²² :

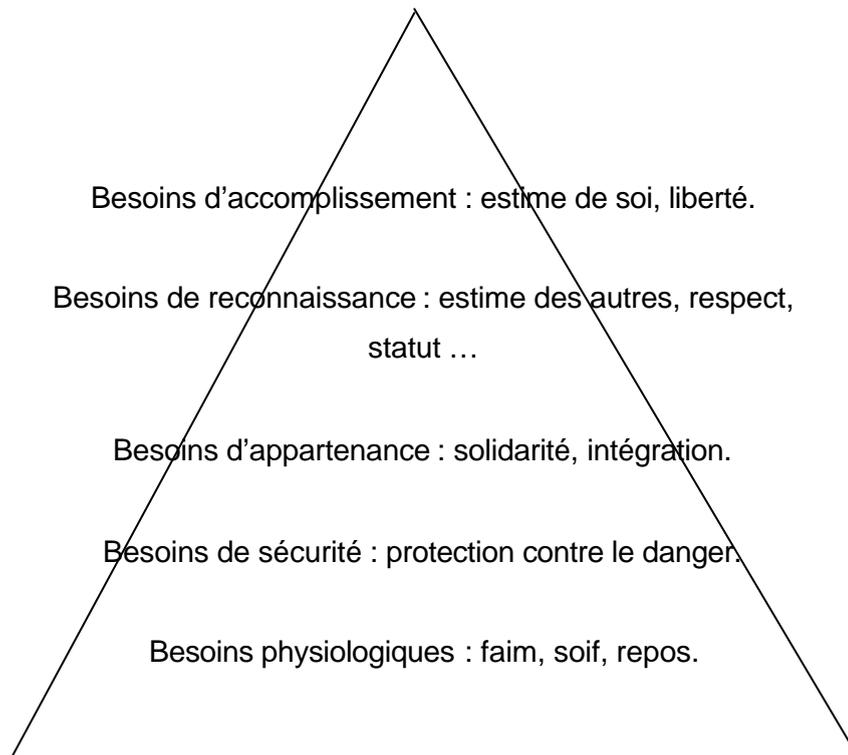


La motivation oriente un comportement et le dirige vers telle ou telle catégorie d'objets plutôt que vers telle autre.

6-3-2 – Les mécanismes de la motivation

La motivation appartient à la plupart des sciences humaines. Les théories réalisées par MASLOW en 1943 hiérarchisent les besoins humains et les classent en cinq grandes catégories sous la forme d'une pyramide dite « pyramide de MASLOW ».

²² Selon Hervé LETEURTRE – L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital Edition ESF 1991



Les besoins de MASLOW évoqués dans la pyramide sont toujours valables mais restent insuffisants. Des théories modernes ont démontré que la motivation ne suffit pas faut-il encore créer des conditions dans lesquelles les hommes se reconnaîtront et se développeront telles le management, la communication, les conditions de travail, l'écoute ...

6-3-3 – La compétence par l'évolution des performances

Le développement des **compétences** présente un intérêt indéniable et un acte incontournable pour l'infirmière générale dans la démarche d'évaluation.

Michel PARLIER²³ définit la compétence comme « un ensemble de **connaissances de capacités d'action, de comportement structuré** et mobilise en fonction d'un but et dans une situation donnée ».

Des capacités que l'infirmière générale doit développer à travers toute démarche d'évaluation.

²³ Michel PARLIER – Reconnaissance des acquis et validation des compétences PUR 1992

Cette définition pourrait se compléter par celle de V. de LANSHEERE²⁴ qui la définit comme étant « la simple capacité d'accomplir une tâche de façon satisfaisante. Cette compétence ne peut être appréhendée qu'au travers des activités par lesquelles elle s'exprime et dont elle permet la mise en forme. La compétence est composée d'un ensemble d'éléments en interaction dynamique, les uns par rapport aux autres : connaissance, savoir-faire, pratiques, savoir-faire relationnel ».

Le développement des compétences nécessite une parfaite connaissance du personnel ce qui conduit à la **reconnaissance** qui est selon Claude BOURCIER et Yves PALOBART²⁵ « un contexte où chacun doit évoluer ou s'adapter pour rester ou devenir compétitif, on peut s'étonner que la reconnaissance soit si peu identifiée comme accélération de développement des compétences ».

6-3-4 – La motivation par l'évaluation des performances

L'hôpital, comme toute entreprise, a besoin de l'initiative de son personnel. C'est cette part imprévisible et spontanée de l'action qu'il cherche à développer par la motivation.

Un agent motivé prend de l'initiative et réciproquement un agent qui prend de l'initiative se motive. Il y a une spirale de **motivation**.

Moins un salarié prend des initiatives, moins il se motive, son travail perd du relief, de l'intérêt. Il s'inscrit dans un cycle régressif, préjudiciable au développement de l'organisation. Il y a donc une spirale de **démotivation**.

Mais la motivation n'est pas un état. Elle est en partie le résultat des actions des responsables. C'est un acte de management au service de l'efficacité de nos organisations.

Si la motivation est une force et que la direction et les effets de cette force dépendent fortement des projets de l'individu dans un contexte donné. La

²⁴ V de LANSHERRE : Reconnaissance des acquis et validation des compétences – M. PARLIER PUR 1992

²⁵ Claude BOURCIER et Yves PALOBART
Marthe-Elyse BOUCHAUT-ROLNIN - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2001

motivation du personnel revient à se poser la question du sens dans ce processus.

On peut considérer que le mot **sens** a deux niveaux :

Sens : objectif de vie → renvoie aux aspirations.

Sens : sentiment intérieur → les choses ont une signification.

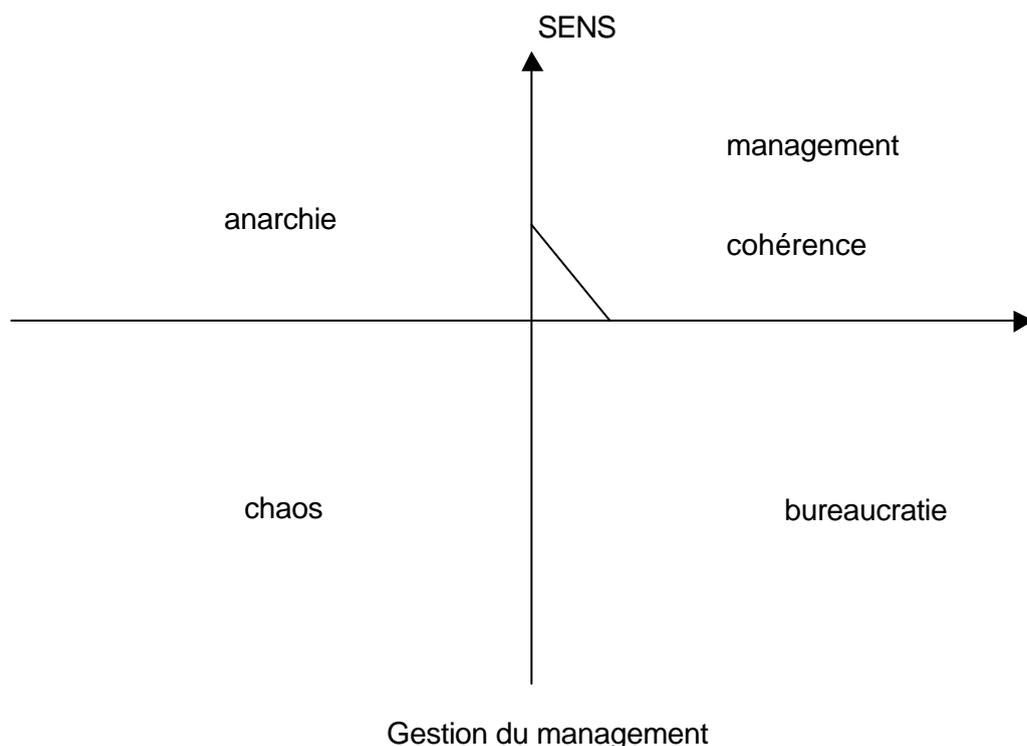
On peut néanmoins se demander si l'entreprise qui veut gérer « les valeurs » ne se trompe pas parfois de niveau.

Bien souvent, elle offre du sens = **objectif** alors que c'est du sens **signification** dont les personnels ont d'abord besoin pour accroître leur motivation.

Le sens = signification est primordial pour adhérer au quotidien aux pratiques de tous les jours. Ce n'est qu'une fois ce sens donné que l'on peut être attentif à un sens = objectif.

Pour l'infirmière générale, le management par le sens s'avère indispensable pour avancer, pour comprendre, les individus ont besoin de la cohérence, du sens. L'infirmière générale doit être en quête de cohérence afin de faire naître la motivation du personnel.

Cette analyse stratégique de la gestion du management peut se schématiser de la façon suivante :



6-4 – La nécessité de mise en place de préalables

6-4-1 – Une inscription de la démarche d'évaluation au projet d'établissement

L'inscription de la démarche d'évaluation dans le projet d'établissement conforte sa légitimité et facilite sa mise en œuvre et son suivi autour d'une gestion partagée avec les autres directions et plus particulièrement la direction des ressources humaines.

Le projet d'établissement est un projet global et transversal, en cohérence avec les objectifs généraux de l'établissement.

De ce fait, il pose les orientations de l'établissement et définit les fondements de sa politique. Il favorise ainsi l'adhésion et l'engagement du personnel autour d'axes fondateurs tels les valeurs, les missions, le mode de fonctionnement.

Ainsi la démarche d'évaluation, inscrite au projet d'établissement décline une réflexion sur le sens de cette nécessité de changement.

6-4-2 – Une nécessité de formation à la gestion des ressources humaines

L'avenir de l'hôpital tient à la capacité de son personnel d'encadrement à communiquer, à convaincre.

Gérer les hommes, les faire travailler ensemble nécessite une connaissance approfondie de la psychologie de l'être humain. Il s'agit en effet de considérer chaque individu comme une personne singulière ayant des attentes professionnelles.

La première richesse de l'hôpital étant ses personnels, de ce fait la recherche d'une amélioration de la gestion des ressources humaines, par le biais de la formation ne peut que conduire l'hôpital à optimiser ses performances.

L'évaluation est une composante de la gestion des ressources humaines, son développement est la clé de la réussite de l'hôpital.

La réussite d'un hôpital n'est pas seulement économique, elle doit être aussi et surtout enrichie d'une dimension humaine, c'est-à-dire d'une logique de valeur qui est celle de la qualité.

La finalité de l'évaluation est de fixer le degré de réussite. Chaque individu a un besoin d'estime, de reconnaissance de son travail et un désir de progresser.

L'évaluation peut y contribuer en réduisant les difficultés, les injustices.

Si le management est une façon de gérer le dynamisme d'une équipe afin d'optimiser les performances, l'évaluation est un acte de management, puisqu'il va permettre à l'encadrement de stimuler leur équipe pour accroître l'efficacité et la production.

L'hôpital est un milieu où les relations humaines occupent une place privilégiée.

L'évaluation constitue un outil moderne de valorisation des ressources humaines, permet des progrès tant collectifs qu'individuels.

La formation de l'encadrement à la gestion des ressources humaines est pour l'infirmière générale un préalable à la réussite de cette démarche d'évaluation.

6-4-3 – Une implication de l'encadrement par un management participatif

La démarche d'évaluation du personnel relève d'une conception globale de l'hôpital et s'inscrit dans une stratégie de fonction de l'entreprise.

L'infirmière générale occupe une place stratégique dans le suivi et l'évolution de la démarche qui nécessite avant tout des actions telles : communiquer, échanger, former, informer les différents acteurs de l'évaluation.

L'infirmière générale doit engager sa responsabilité à tous les niveaux de la démarche. La réussite de ce mode d'évaluation va dépendre de

l'engagement de l'infirmière générale c'est-à-dire de l'importance qu'elle accorde, des discours qu'elle tient et l'implication dont elle fait preuve.

Sur la base d'un management participatif, l'infirmière générale doit initier, accompagner des propositions d'actions pour assurer le suivi et favoriser l'évolution de cette démarche.

Des entretiens réalisés auprès des évalués et des cadres de proximités, il en ressort que l'infirmière générale ne s'implique pas suffisamment dans la démarche d'évaluation.

Le management participatif permet d'une part, à l'infirmière générale d'aider l'équipe d'encadrement à :

- identifier les problèmes,
- rechercher des solutions,
- mettre en œuvre des actions correctrices,
- coordonner les différents travaux réalisés au sein des instances de l'hôpital,

et d'autre part à l'équipe d'encadrement :

- de s'impliquer davantage dans la démarche.

Le management participatif s'appuie sur l'encadrement et la volonté de l'infirmière générale de l'associer aux décisions, sachant que la meilleure décision est la plus partagée.

En favorisant l'expression et la concertation, l'I.G et l'encadrement se positionnent dans une dynamique d'évolution permanente.

6-5 – La mise en place d'outils adaptés

6-5-1 – La contractualisation des objectifs

La meilleure façon de lutter contre l'arbitraire dans l'évaluation du personnel est d'établir un contrat d'objectifs entre l'évalué et l'évaluateur.

La loi hospitalière du 31 juillet 1991 et surtout les ordonnances hospitalières de 1996 introduisent la notion de contrat à l'hôpital.

Le contrat d'objectif est en effet un outil permettant de fixer consensuellement des objectifs et de vérifier s'ils ont été atteints.

Ce qui signifie qu'un contrat d'objectif doit être déterminé en fonction de la politique de l'institution.

La notion de contrat comme l'indique le Petit Robert, est « une conversation par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres à donner ou à faire quelque chose ».

Ce qui nous permet de dire qu'un contrat c'est un accord entre l'évalué et l'évaluateur suivi d'actes authentiques qui le valident.

C'est donc un acte qui rend responsable.

Il suppose la définition d'un référentiel c'est-à-dire un projet de service, des profils de poste établis par le cadre à partir du projet de l'hôpital.

Les profils de poste doivent correspondre aux exigences du service et élaborés en collaboration avec l'équipe médicale.

Le contrat **responsabilise** donc **motive** ce qui permet à l'infirmière générale par un management participatif, une gestion partagée de faire naître la motivation des personnels en les impliquant dans une démarche participative, active et responsabilisante.

Par ailleurs, une politique de contractualisation apporte d'une part un sentiment de cohérence au projet du service de soins infirmiers, et d'autre part un sentiment d'appartenance à ce service. Ce sentiment d'appartenance se traduit par la **confiance** élément positif pour la mise en place d'une démarche d'évaluation.

6-5-2 – Le diagramme de progression de l'agent

L'évaluation du personnel nécessite un management fédérateur pour la mise en place de l'évaluation de la progression de l'agent, qui devient un processus continu et non un acte ponctuel et réglementaire.

L'évaluation, acte continu, s'opère tout au long de l'année, et se mesure à partir des faits et comportements observés mais aussi en fonction de la réalisation des objectifs, ce qui nécessite la fixation des objectifs personnalisés à atteindre.

Pour que ce projet réussisse, l'I.G doit obtenir du personnel une adhésion totale et de l'encadrement non seulement une participation très active mais aussi un soutien, un accompagnement efficace.

Nous proposons dans ce projet la mise en place de séquences d'aide à partir d'un diagramme de progression.

Une évaluation de chaque séquence permettra à l'encadrement et à l'évalué de mesurer l'aide reçue par degré de satisfaction.

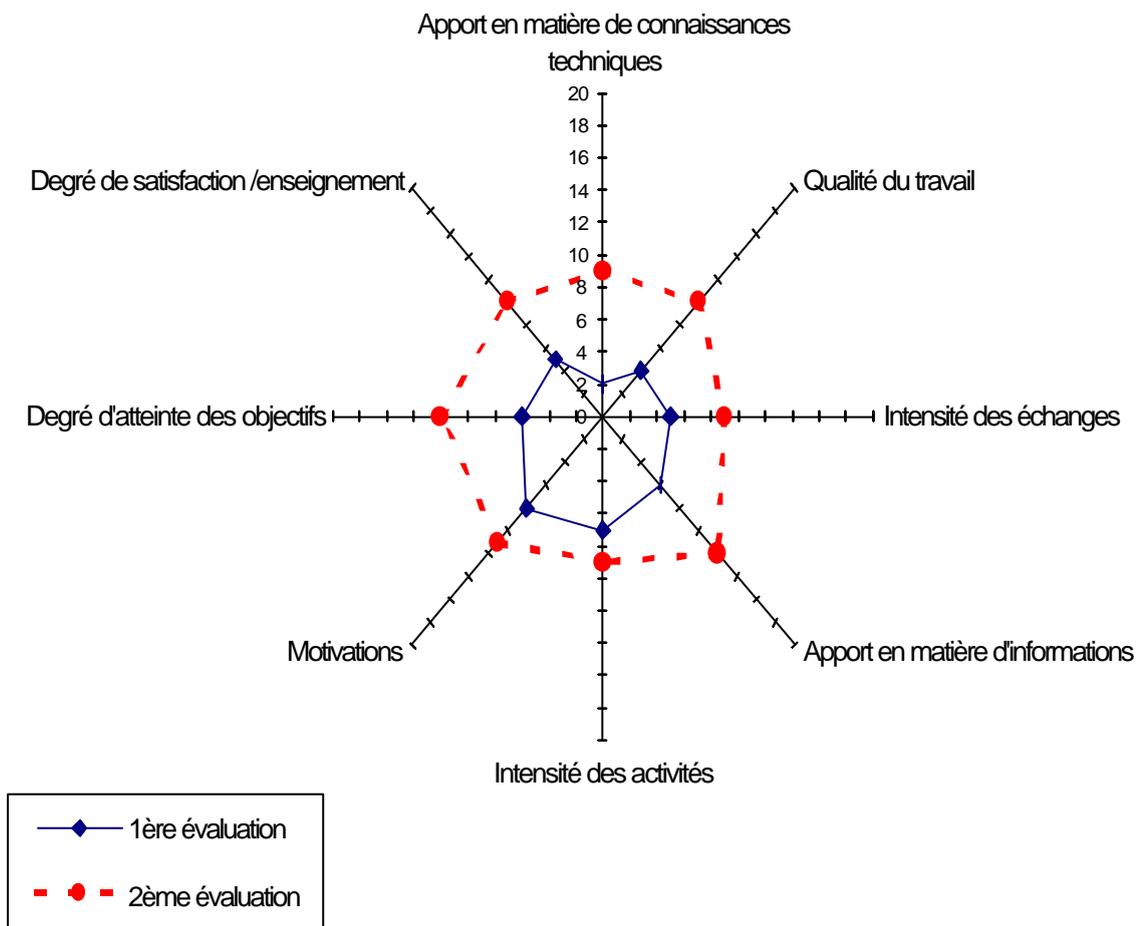
Pendant cette séquence d'aide, le cadre devra être sécurisant, clair, concis, direct, constructif et suggérera à l'agent des solutions lui permettant de développer ou d'améliorer ses performances.

Les différents critères de cette grille recensent le degré de satisfaction de 1 à 20 par rapport à des paramètres tels :

- l'enseignement,
- l'apport en matière de connaissance, de technique, d'information,
- à la qualité du travail,
- à l'intensité des échanges, de l'activité,
- à la motivation de l'agent,
- au degré d'atteinte des objectifs.

La progression de l'agent s'évaluera comme suit :

Diagramme de progression de l'agent



L'entretien de fixation des objectifs est un outil de management qui permet de mettre en place une délégation efficace. Il est donc essentiel, tout au long de l'année, de faire régulièrement un état des lieux sur les objectifs fixés.

L'agent saura ainsi, avant son entretien d'évaluation des performances, ses objectifs atteints et non atteints.

L'entretien d'évaluation des performances ne constituera donc plus qu'une synthèse des évaluations du travail du collaborateur sur une année.

Un réel suivi des objectifs définis doit exister ; il doit se faire en fonction des points de contrôle mis en place (dates, résultats ...).

6-5-3 – L'entretien d'évaluation : un outil de management

L'évaluation de la progression de l'agent ne remplace pas l'entretien annuel d'évaluation mais le facilite.

L'entretien annuel d'évaluation, moment privilégié entre l'évalué et l'évaluateur ou s'effectuent des échanges.

L'entretien annuel d'évaluation est recommandé depuis 1990, la circulaire 99-16 du 13 janvier 1999 généralise son application.

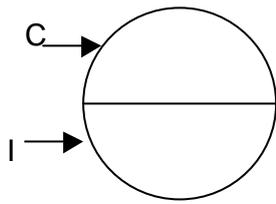
Claude LEVY-LEBOYER²⁶ dit de l'entretien une situation où les deux protagonistes apportent leurs préjugés personnels et leurs représentations des qualités nécessaires pour réussir.

L'entretien est un acte de management basé sur la communication, une nécessité pour faire évoluer l'évaluation des personnels.

On peut donc dire que l'entretien d'évaluation devenu la pierre angulaire de tout système repose sur un axe essentiel la communication.

La pratique de l'entretien repose sur le concept de la fenêtre de JOHARI (John LUFT, Hany INGHAM) et permet de cerner les phénomènes de communication.

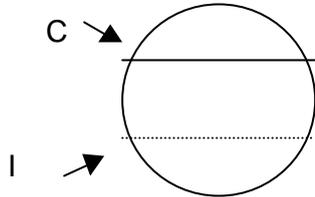
²⁶ Claude LEVY-LEBOYER – Evaluation du personnel, quels objectifs ? quelles méthodes ? Edition des Organisations Paris 1996



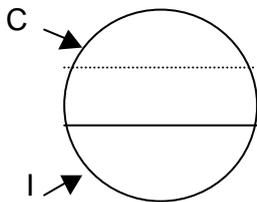
⇒ Représentation de l'être humain : entité close protégée du milieu ambiant.

C = conscient ; I = inconscient.

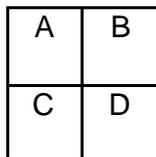
La différence entre les êtres se caractérise par le rapport existant chez chacun entre le conscient et l'inconscient.



⇒ Certains scrutent leur inconscient pour en repousser les limites.



Certains sont peu conscients de leurs motivations et préférences.



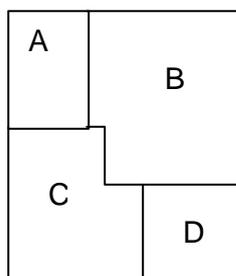
A ⇒ Eléments connus de soi et par l'autre

B ⇒ Eléments connus de soi et pas par l'autre (jardin secret)

C ⇒ Eléments connus de l'autre dont on n'est pas conscient

D ⇒ Eléments inconnus de soi et de l'autre (psychanalyse)

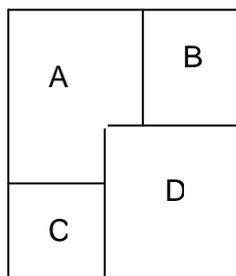
Il ne peut y avoir communication qu'à travers l'élément A..



Par timidité, activité inavouables, craintes de froisser, la zone A peut se réduire beaucoup au bénéfice de B et C : la communication est difficile, il faut prendre des précautions.

Pour redonner de l'espace à A, il faut diminuer les zones B et C (l'entreprise n'est pas concernée par la zone D qui relève de la psychanalyse).

Les mouvements qui concernent l'entretien d'évaluation annuelle.



Pour diminuer C, il suffit de dire à l'évalué ce qu'on constate et ce dont il n'a pas conscience : « vous êtes parfois dévalorisant vis à vis de vos collègues, cela vous nuit ».

Pour diminuer B, il faut faire connaître à l'autre ce qu'il devrait savoir pour ne pas porter de jugements erronés : « si je me suis énervé tout à l'heure, ce n'est pas à cause de votre remarque mais parce que je n'arrive pas à terminer ce projet ».

Selon Jacques PIVETEAU²⁷, la légitimité repose sur le fait : « qu'il n'y a rien de plus humain que de s'entretenir avec ceux avec lesquels on travaille dans un contexte professionnel, il n'y a pas de meilleur et plus simple dispositif de régulation que celui permis par des échanges directs entre personnes. L'entretien constitue un moyen simple et efficace pour s'occuper et régler tout un ensemble de problèmes. Il est de fait, il reste et gagne à rester un des plus solides outils de management, et un des plus ordinaires ».

L'entretien d'évaluation, un véritable outil de management au service de l'évaluation, **permet à l'évalué d'être acteur dans sa progression et d'augmenter son degré de motivation.**

Le rôle pilote de l'I.G au sein du service infirmier lors de la commission du service de soins infirmiers donne un sens à sa politique de soins, à sa volonté de fédérer, de coordonner l'ensemble des actions du personnel soignant.

Le projet de soins infirmiers, le rapport annuel d'activité, outils de communication et de transparence témoignent de cette volonté.

La mise en place d'outils adaptés, le management participatif des cadres renforcent le plan d'action de l'I.G, et favorisent les conditions de valorisation et de reconnaissance des acteurs de l'évaluation.

²⁷ Jacques PIVETEAU – L'entretien d'appréciation du personnel 1996

La création d'un comité de suivi est indispensable pour évaluer cette procédure et la faire évoluer. Le résultat des analyses permettra ainsi à l'I.G d'engager des actions correctrices.

CONCLUSION

L'évaluation composante de gestion des ressources humaines est une étape logique et inévitable dans la démarche qualité.

Outil de management, elle favorise l'optimisation de la contribution et des compétences de chacun, dans l'attente de performance.

Evaluer, c'est être à la recherche de l'efficacité, c'est aussi une nécessité qui répond à un besoin ressenti par ses acteurs, objectivement motivés.

En s'appuyant sur le dialogue, l'écoute, la contractualisation des objectifs, l'évaluation permet une implication et une responsabilisation de chacun à son niveau.

L'évaluation composante de la GRH, impose une gestion partagée entre l'infirmière générale et le directeur des ressources humaines. Cette complémentarité s'avère indispensable en toute évidence.

L'infirmière générale et le directeur des ressources humaines pourront proposer une politique d'évaluation des compétences au personnel du service de soins infirmiers, ainsi qu'aux différentes instances de l'hôpital (CME, CTE...).

Alors les évalués deviendront **acteurs** de leur évaluation et les évaluateurs maintiendront la **clé du système** .

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

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

Arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cures publics (J.O du 16 mai 1959 modifié par :

- arrêté du 18 avril 1969 (J.O du 3 mai 1969)
- arrêté du 1^{er} décembre 1971 (J.O du 25 mars 1972)
- arrêté du 22 juin 1978 (J.O du 4 juillet 1978 et rectificatif au J.O du 20 août 1978).

Circulaire du 16 décembre 1959 relative à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cures publics.

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifié portant droits et obligations des fonctionnaires (J.O du 14 juillet 1983).

Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière.

Décret n°89-758 du 18 octobre 1989 modifié par le décret n°94-904 du 18 octobre 1994 portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière.

Loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

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

Circulaire DAGPB/SRH7 n°99-16 du 13 janvier 1999 relative à la notation des personnels au titre de l'année 1998.

Ouvrages imprimés :

DIVERREZ Jean – L'appréciation du personnel – Collection L'Entreprise et les Hommes – Entreprise moderne d'Édition 1978.

LAUFER J. - AMMADO-FISCHGRUND C. – Monsieur Personnel et le développement des hommes – Flammarion 1978.

LEMAITRE Pierre – Appréciation du personnel et entretien de bilan – Les Éditions d'Organisation 1983.

GRENON Michèle - QUEYROUX Christian - ROUSSEL Philippe – La gestion prévisionnelle du personnel hospitalier – Édition ESF Entreprise Moderne d'Édition 1983.

H. MASLOW Abraham – Vers une psychologie de l'être – Fayard 1983.

MOSCOVICI Serge – Psychologie Sociale Paris P.U.F 1984.

PIVETEAU Jacques – L'entretien d'appréciation du personnel – INSEP Collection 1985.

MONIE Roger – De l'évaluation du personnel au bilan annuel – Les Editions d'Organisations 1986.

SIMONET J. et R. – Le management d'une équipe guide pour négocier, animer, former – Les Editions d'Organisation 1987.

FAYN Marie-Georges - FRECHOU Denis – La communication de l'hôpital – E.S.F Editeur 1989.

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

DOÏSE W – Attitude et représentations sociales – PUF 1989.

ARNAUD Jean-Olivier - BARSARQ Gérard – La dynamisation des ressources humaines à l'hôpital – Edition ESF Entreprise Moderne d'Édition 1989.

LETEURTRE Hervé – L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital – Edition ESF 1991.

VALLEMONT Serge – Moderniser l'administration gestion stratégique et valorisation des ressources humaines – Edition Nathan 1991.

ELLEN BESSIS – EDOUARD STACKE – L'effet BOSTER Le développement des hommes, des équipes et des organisations – DUNOD 1992.

MITRANI-MURRAY Alain – DALZIEL M. – BERNARD Annick – Des compétences et des hommes. Le management des ressources humaines en Europe- Les Editions d'Organisation 1992.

ABRIC J.C – Pratiques sociales et représentation – PUF 1994.

LEVEY-LEBOYER C. – Evaluation du personnel – Edition de l'Organisation 1996.

ARBUZ Georges – DEBROSSE Denis – Réussir le changement de l'hôpital – Inter Editions 1996.

BONNIOL J.J – VIAL M. – Les modalités de l'évaluation – Editions DEBOECK 1997.

ANAES – Manuel d'accréditation des établissements de Santé – Direction de l'accréditation Paris Février 1999.

GODELET Denise – Les représentations sociales – PUF 5^{ème} édition 1999.

PONCON Gérard – Le management du système d'information hospitalier – Edition ENSP 2000.

LEVY-LEBOYER Claude – Evaluation du personnel – Edition d'Organisation 2000.

Articles de périodiques :

CASTONGUAY Jean – Votre système d'évaluation du personnel est-il en accord avec vos valeurs – Administration hospitalière et sociale – Septembre/Octobre 1985.

VALLET G. – BRENGUIER R. – PERROT JC – Evaluer le personnel, comment se sortir de la culture du quart de point – Gestion Hospitalière n°285 avril 1989.

Agir – Actualité – L'évaluation au présent n°59 – Janvier 1990.

Rapports :

Audit PA Consulting commandité par l'AP-HP 1990.

Etude Société ALGOE Management pour le compte de la DH 1991.

Mémoires :

BOUCHAUT-ROLNIN M.E – Pour un nouveau mode d'évaluation du personnel soignant hospitalier – Mémoire de maîtrise des Sciences et des techniques Paris IX Dauphine 1990 ;

TISNES F. : Motiver les personnels par l'évaluation de leur performance, un enjeu pour l'hôpital – Formation infirmiers généraux ENSP 1997.

COUTURIER C. – L'entretien annuel d'évaluation, une évolution de l'évaluation du personnel soignant – Formation infirmiers généraux – ENSP 1999.

BARBIER M. – L'évaluation du personnel soignant, comment garantir le sens et la cohérence de ce processus – Formation infirmiers généraux ENSP 2000.

Liste des annexes

ANNEXE 1

Guide d'entretien réalisé auprès du personnel de direction (directeurs, directeurs des ressources humaines, infirmières générales).

ANNEXE 2

Guide d'entretien réalisé auprès du personnel d'encadrement (cadres infirmiers, cadres infirmiers supérieurs).

ANNEXE 3

Guide d'entretien réalisé auprès du personnel d'exécution (infirmières, aides-soignants, agents des services hospitaliers).

ANNEXE 1

Guide d'entretien réalisé auprès du personnel de direction Infirmières générales, directeurs des ressources humaines, directeurs

➤1 – Comment pouvez-vous définir l'évaluation du personnel ?

➤2 – Pratiquez-vous des entretiens annuels d'évaluation ?

➤3 – Qu'attendez-vous de l'évaluation ?

➤4 – Quelles sont les compétences recherchées ?

Comment les exploitez-vous ?

➤5 – Avez-vous une politique générale d'évaluation ?

➤6 – Etes-vous satisfait du système actuel d'évaluation ?

➤7 – Pensez-vous que ce système d'évaluation corresponde aux attentes des évalués ?

➤8 – Comment voyez-vous l'évolution de la procédure d'évaluation ?

➤9 – Comment voyez-vous la place de l'infirmière générale dans cette procédure ?

ANNEXE 2

Guide d'entretien réalisé auprès du personnel d'encadrement Cadres infirmiers, cadres infirmiers supérieurs

- 1 – Que représente pour vous l'évaluation du personnel ?
- 2 – Quel est votre vécu par rapport à votre évaluation ?
- 3 – Les outils d'évaluation vous semblent-ils adaptés ?
- 4 – Y a-t-il une politique d'évaluation au sein de l'établissement ?
- 5 – Etes-vous satisfait du système actuel d'évaluation ?
- 6 – Pratiquez-vous des entretiens annuels d'évaluation ?
- 7 – Vos agents ont-ils connaissance de vos critères d'évaluation ?
- 8 – Pensez-vous que l'évaluation du personnel permette de vérifier l'adéquation entre les capacités de l'agent et le poste occupé ?
- 9 – Tenez-vous compte des critiques de vos agents ?
- 10 – Pensez-vous que les agents soient satisfaits de ce système d'évaluation ?
- 11 – Comment concevez-vous un mode d'évaluation qui réponde à vos attentes et qui satisfasse les évalués ?
- 12 – Comment voyez-vous la place de l'infirmière générale dans cette procédure ?

ANNEXE 3

Guide d'entretien réalisé auprès du personnel d'exécution Infirmières, aides-soignants, agents des services hospitaliers

- 1 – Que représente pour vous l'évaluation annuelle ?
- 2 – Quel est votre vécu par rapport à votre évaluation ?
- 3 – Que pensez-vous du système actuel d'évaluation ?
- 4 – De quelle manière participez-vous à votre évaluation annuelle ?
- 5 – Comment s'est passée votre dernière évaluation ?
- 6 – Pensez-vous que votre évaluation reflète la qualité de votre travail ?
- 7 – Les objectifs du service vous ont-ils été présentés par le cadre infirmier ?
- 8 – Etes-vous informés de ce que l'on attend de vous ?
- 9 – Communiquez-vous avec votre cadre ?
- 10 – Connaissez-vous la procédure d'évaluation mise en place sur l'hôpital ?
- 11 – Comment aimeriez-vous être évalués ?
- 12 – Comment voyez-vous la place de l'encadrement dans la procédure d'évaluation ?