

Ecole Nationale de la Santé Publique

Filière des Infirmiers Généraux  
Promotion 1999

L'entretien annuel d'évaluation : Une évolution de  
l'évaluation du personnel soignant.

Christiane COUTURIER

## **SOMMAIRE**

	<b>Page</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE</b> <i>L'évaluation en question</i>	<b>5</b>
<b>Chapitre 1</b> <b>La notation administrative</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b> <b>Les principales caractéristiques de la note</b>	<b>6</b>
<b>1.1.1</b> <b>Le pouvoir de notation</b>	<b>6</b>
<b>1.1.2</b> <b>Les effets de la notation</b>	<b>7</b>
<b>1.1.3</b> <b>La communication de la note</b>	<b>7</b>
<b>1.1.4</b> <b>La révision de la note</b>	<b>7</b>
<b>1.1.5</b> <b>Le contentieux</b>	<b>7</b>
<b>1.2</b> <b>Dans un souci d'évolution</b>	<b>7</b>
<b>1.2.1</b> <b>Les limites de la notation</b>	<b>8</b>
<b>1.2.2</b> <b>Une volonté nationale de faire évoluer                     la notation/appréciation</b>	<b>8</b>
<b>Chapitre 2</b> <b>Une nouvelle approche de l'évaluation</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b> <b>De l'usage de l'évaluation</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b> <b>L'évaluation à l'hôpital</b>	<b>11</b>
<b>2.3</b> <b>L'entretien annuel d'évaluation</b>	<b>13</b>
<b>2.3.1</b> <b>La légitimité de l'entretien</b>	<b>13</b>
<b>2.3.2</b> <b>Le concept de la fenêtre de Johari</b>	<b>14</b>
<b>2.3.3</b> <b>Les différentes fonctions liées à l'entretien                     d'évaluation</b>	<b>16</b>
<b>2.3.4</b> <b>Quelques préalables à observer</b>	<b>17</b>
<b>2.3.5</b> <b>Les différentes attentes liées à l'entretien                     annuel d'évaluation</b>	<b>17</b>
<b>2.3.5.1</b> <b>Pour les évalués</b>	<b>17</b>
<b>2.3.5.2</b> <b>Pour les évaluateurs</b>	<b>18</b>
<b>2.3.5.3</b> <b>Pour l'hôpital</b>	<b>18</b>
<b>2.3.6</b> <b>Les limites de l'entretien d'évaluation</b>	<b>19</b>

<b>Conclusion de la première partie</b>	<b>20</b>
<b>DEUXIEME PARTIE</b> <i>A l'écoute du terrain</i>	<b>21</b>
<b>Chapitre 1</b> <b>Les représentations</b>	<b>23</b>
<b>1.1</b> <b>Qu'est-ce qu'une représentation ?</b>	<b>23</b>
<b>1.1.1</b> <b>Quelques définitions</b>	<b>23</b>
<b>1.1.2</b> <b>Les fonctions des représentations</b>	<b>24</b>
<b>1.2</b> <b>Qu'est-ce que carte associative ?</b>	<b>25</b>
<b>1.3</b> <b>Les représentations liées à l'évaluation chez</b>	<b>25</b>
<b>le personnel soignant</b>	
<b>1.3.1</b> <b>Une représentation positive</b>	<b>26</b>
<b>1.3.2</b> <b>Une représentation négative</b>	<b>26</b>
<b>Chapitre 2</b> <b>Le cadre de l'étude</b>	<b>27</b>
<b>2.1</b> <b>Présentation du centre hospitalier Guillaume Régnier</b>	
<b>de Rennes</b>	<b>27</b>
<b>2.2</b> <b>Le système d'évaluation des personnels</b>	<b>28</b>
<b>2.2.1</b> <b>Le contexte de la mise en œuvre des</b>	
<b>entretiens annuels d'évaluation</b>	<b>28</b>
<b>3.1.3</b> <b>La politique générale d'établissement</b>	
<b>confrontée à l'histoire de l'institution</b>	<b>29</b>
<b>3.1.4</b> <b>La procédure actuelle dans les différentes</b>	
<b>unités de soins</b>	<b>29</b>
<b>3.1.5</b> <b>La méthodologie de l'entretien annuel</b>	
<b>d'évaluation</b>	<b>30</b>
<b>3.1.6</b> <b>Les différentes phases de l'entretien annuel</b>	
<b>d'évaluation</b>	<b>30</b>
<b>3.1.6.1</b> <b>L'auto bilan de l'agent</b>	<b>30</b>
<b>3.1.6.2</b> <b>Le bilan du supérieur hiérarchique</b>	
<b>direct</b>	<b>30</b>
<b>3.1.6.3</b> <b>La synthèse</b>	<b>30</b>
<b>3.1.6.4</b> <b>La lecture de l'appréciation</b>	<b>31</b>
<b>3.1.6.5</b> <b>Le devenir de l'appréciation</b>	<b>31</b>



3.1.3	Faire respecter	68
3.1.4	Restituer	68
3.2	Un management participatif des cadres soignants	69
4.3	Plan d'action de suivi et d'évolution des entretiens annuels d'évaluation	70
3.3.1	Au niveau des unités de soins	70
3.3.1.1	Les tableaux de bord	70
•	Au niveau du service infirmier	71
1.3.1.1	Le rapport d'activité	71
	Conclusion de la troisième partie	72
	CONCLUSION GENERALE	73

## INTRODUCTION

Promouvoir l'évaluation en milieu hospitalier devient une impérieuse nécessité pour l'organisation des soins et leur qualité. Le monde hospitalier ne cesse d'être en mouvement dans un contexte enclin à de perpétuels changements sociologiques, économiques et culturels.

Face à ces différents à-coups, l'hôpital se doit de rester performant. Il doit s'adapter aux exigences croissantes des différentes technologies auxquelles s'ajoutent l'évolution de la demande de soins et la prise en compte des orientations sanitaires dictées par les pouvoirs publics.

L'hôpital se heurte à chaque instant à l'obligation de découvrir de nouvelles compétences et de nouveaux modes d'organisation pour faire face en permanence au contexte sanitaire actuel et futur. Autrefois, le milieu hospitalier a longtemps été gouverné par le principe suivant : à des besoins nouveaux doivent correspondre des moyens supplémentaires. Aujourd'hui, l'hôpital ne peut plus cumuler les moyens ; il ne peut que les organiser. Mais, la question reste entière, comment ?

La rationalisation du travail adoptée il y a quelques années par les hôpitaux pour obtenir plus d'efficacité, ne suffit plus. Induit par un contexte économique difficile visant à encadrer les dépenses de santé, l'hôpital, en quelques années, est passé d'une logique de productivité à une logique d'efficience.

Introduites par la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière<sup>1</sup>, les conceptions de qualité et d'efficience ont été réaffirmées avec force par l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la réforme de l'hospitalisation publique et privée<sup>2</sup> qui fait obligation aux établissements de santé de s'inscrire dans un processus d'accréditation.

---

<sup>1</sup> Loi n° 91 748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

<sup>2</sup> Ordonnance 96 346 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

La gestion des ressources humaines et plus particulièrement l'évaluation des personnels, n'échappent pas à cette exigence. Le développement judicieux des ressources humaines devient une des priorités de l'hôpital. Les compétences des agents et l'utilisation pertinente de celles-ci sont des facteurs déterminants. La gestion efficace de ces ressources passe par un système d'évaluation cohérent, pratique et vivant.

Un des moyens les plus appropriés pour réussir à rendre vivant et efficace un tel système, consiste à préconiser une rencontre et un dialogue entre l'agent et son supérieur hiérarchique direct : il s'agit de l'entretien annuel d'évaluation.

Dans le manuel d'accréditation, à la référence GRH<sub>7</sub>, l'ANAES<sup>3</sup> engage les hôpitaux à mettre en place des procédures périodiques d'évaluation de leur personnel, d'effectuer des entretiens annuels entre chaque membre du personnel et l'encadrement et d'établir un bilan. Comme le soulignent Eric Lhomme et Bruno Philippe<sup>4</sup>: “ *l'évaluation est un acte de management qui s'appuie sur une pratique quotidienne et qui ne peut se concevoir sans un entretien entre le responsable hiérarchique direct et son collaborateur.* ”

Pratiques, largement répandues dans le secteur privé, les entretiens s'inscrivent désormais dans les rituels managériaux des hôpitaux. Les entretiens annuels d'évaluation parce qu'ils constituent l'une des approches de cet enjeu fondamental vont permettre d'inventorier, de développer et de préciser les éléments de connaissance utiles à la gestion des ressources humaines à l'hôpital.

L'approche de l'évaluation des personnels relève d'une réflexion globale de l'institution et s'inscrit dans un projet d'établissement. Du fait de son statut, et des attributions que lui confèrent :

---

<sup>3</sup> Manuel d'accréditation publié en février 1999 p.70

<sup>4</sup> LHOMME E, PHILIPPE B , *Bilan de l'évaluation des personnels à l'hôpital*, Travaux menés par la société ALGOE pour le compte de la Direction des hôpitaux de Paris depuis 1991. Enquête réalisée auprès de 533 établissements hospitaliers publics.

- d'une part, le décret du 18 octobre 1994 modifiant le décret du 18 octobre 1989 portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière qui stipule :  
“ Les infirmiers généraux participent à la gestion des personnels infirmiers, aides soignants et agents des services hospitaliers...”
- d'autre part, la circulaire d'application du 2 octobre 1990 qui précise : “ L’Infirmière Générale intervient dans la gestion administrative et fonctionnelle des agents ( notation, avancement ...).”

L’Infirmière Générale doit être en mesure de définir et d’adapter une politique d’évaluation des personnels placés sous sa responsabilité. En collaboration avec la Direction des Ressources Humaines, l’Infirmière Générale participe à la mise en œuvre du développement et au suivi de cette politique.

En tant qu’Infirmière Générale, nous devons nous doter de moyens pour connaître et gérer de façon évolutive les compétences des personnels soignants dont nous avons la responsabilité. Nous devons, en effet, disposer de données fiables et actualisées en permanence pour répondre au mieux à la demande des usagers et anticiper sur leurs besoins futurs.

Infirmière Générale et responsable du service de soins, nous nous interrogeons sur la pertinence et l’impact des entretiens annuels d’évaluation dans la gestion des compétences des personnels soignants. En d’autres termes, la question que nous sommes amenés à nous poser est la suivante :

**“ L’entretien annuel d’évaluation est-il une procédure suffisamment pertinente pour remplir les missions qu’on lui confère, à savoir : inventorier, identifier les compétences des personnels soignants afin de les mettre en adéquation avec les tâches soignantes requises ? ”**



Des procédures d'évaluation existent dans chaque établissement, toutefois les résultats de l'enquête de la société ALGOE management auprès de 533 établissements hospitaliers tend à montrer que l'évaluation est dans la plupart du temps conçue comme un mécanisme dont la finalité est réduite à l'attribution d'une note individuelle ou plus exactement à l'évolution irrémédiable de celle-ci d'une année sur l'autre. Bien que le dispositif actuel de la notation ait encore ses thuriféraires, un renouveau de l'appréciation / notation se confirme. L'appréciation n'a plus comme unique objet l'attribution d'une note, elle doit permettre lors des entretiens annuels d'évaluation, d'analyser les résultats constatés objectivement au travers d'un bilan dressé conjointement par le cadre et l'agent évalué.

L'hypothèse que nous pouvons avancer est la suivante :

**L'institutionnalisation de la procédure d'entretien annuel d'évaluation avec contractualisation d'objectifs permet à l'Infirmière Générale d'améliorer les compétences du personnel paramédical.**

Cette amélioration s'inscrit manifestement dans un management de ressources humaines. En effet, la tâche affectée à l'agent correspondra à ces compétences et les objectifs assignés seront réalisables puisque proches de ces possibilités.

Le dialogue proche entre l'évaluateur et l'évalué permettra à l'agent d'exprimer ses attentes et ses choix. L'entretien annuel d'évaluation du personnel paramédical se doit de répondre à ces attentes. C'est un acte majeur qui se trouve au confluent de différents projets personnels et institutionnels.

Fondé sur le respect, il devient source de motivation, d'accompagnement des projets professionnels. Il se révèle comme un espace démocratique institutionnel dans lequel le dialogue évalué/évaluateur sonne vrai et où chacun engage ses responsabilités.

Au service des personnels, l'évaluation ne doit pas être perçue uniquement comme une logique hiérarchique, mais comme une logique d'accompagnement.

Nous structurerons notre travail ainsi : dans la première partie nous délimiterons le cadre conceptuel de l'évaluation. Dans la deuxième partie, nous nous pencherons sur les représentations de l'évaluation par le personnel soignant, lesquelles représentations recueillies nous ont permis d'élaborer notre questionnaire auprès des agents évalués et d'éclairer

l'analyse de nos différents entretiens auprès du personnel évaluateur. La troisième partie propose une stratégie de suivi des entretiens annuels d'évaluation pour conforter leur légitimité dans la procédure d'évaluation des personnels et favoriser leur évolution.

Toutefois, le cadre de notre travail se limitera à l'entretien annuel d'évaluation qui est parmi les prérogatives de l'Infirmière Générale. Le système de notation ne sera pas abordé car il est de la responsabilité du Directeur de l'établissement, autorité investie par la loi, du pouvoir de notation<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Loi 8633 article 65 al. 1 et arrêté du 6 mai 1959 modifié article 2

**PREMIERE PARTIE**  
**L'EVALUATION EN QUESTION**

L'évaluation est à la mode et fait l'objet d'un exceptionnel engouement. Elle est la clé de voûte de bien des systèmes, la meilleure volonté pour remplir sa mission et viser de grandes intentions. Mais où en est-on vraiment, quand on prétend évaluer ? Quel champ investir pour rester le plus fidèle possible à ses intentions ?

Afin d'approcher une réponse, nous étudierons dans un premier chapitre l'effet notation comme mesure. Dans un deuxième chapitre, nous nous livrerons à une approche de l'évaluation en tant qu'appréciation non symbolisée, par la procédure de l'entretien annuel d'évaluation.

## **CHAPITRE 1 : LA NOTATION ADMINISTRATIVE**

Ce concept recouvre des réalités distinctes, l'appréciation d'une valeur professionnelle, sa traduction littérale et chiffrée ainsi que les effets sur les revenus et la carrière du fonctionnaire.

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

Toutefois, face aux caractéristiques réglementaires de la notation, on sent poindre une volonté de la voir évoluer.

### **1.1 Les principales caractéristiques de la note**

#### **1.1.1 Le pouvoir de notation**

C'est l'autorité investie du pouvoir de nomination, le Directeur qui établit la notation de l'agent. Elle requiert pour ce faire l'avis du ou des supérieurs hiérarchiques<sup>6</sup> directs de

---

<sup>6</sup> Arrêté du 6 mai 1959 modifié art. 3

l'agent. La note chiffrée définitive est fixée par le Directeur après une éventuelle péréquation selon avis d'une commission réunissant tous les notateurs.

### **1.1.6 Les effets de la notation**

Le système de notation influe sur les revenus de l'agent et son déroulement de carrière. La notation intervient dans le calcul de la prime<sup>7</sup> de service. Elle permet de réduire ou de prolonger la durée des échelons ( avancement dit “ *au choix*”<sup>8</sup> ). Elle est prise également en compte pour l'inscription de l'agent au tableau d'avancement.<sup>9</sup>

### **1.1.3 La communication de la note**

L'agent a droit à la communication de sa note et à l'appréciation qui l'accompagne.<sup>10</sup> Cette information peut être transmise aux Commissions Administratives Paritaires en formation restreinte<sup>11</sup>.

### **1.1.4 Révision de la note**

L'initiative et la demande de révision appartient à l'agent<sup>12</sup> et peut porter soit sur la note et/ou les appréciations littérales. Dans le cas d'une demande, la Commission Administrative Paritaire peut proposer cette révision. Pour se faire, elle doit recevoir communication de tous les renseignements utiles<sup>13</sup>.

### **1.1.5 Contentieux**

Les agents peuvent utiliser la voie de recours pour la note et pour leur appréciation

---

<sup>7</sup> Arrêté du 24 mars 1967 modifié art. 3

<sup>8</sup> Loi du 9 janvier 1986 art. 67

<sup>9</sup> Loi du 9 janvier 1986, art. 69

<sup>10</sup> Loi du 13 juillet 1983 art. 17

<sup>11</sup> Loi du 9 janvier 1986 art. 65, Arrêté du 15 février 1982 art. 49

<sup>12</sup> Loi du 9 janvier 1986 art. 65

<sup>13</sup> Arrêté du 6 mai 1959. Circ. N° 188 du 17 juin 1987 VA 2°

devant la juridiction administrative compétente<sup>14</sup> :le tribunal administratif.

## **1.2 Dans un souci d'évolution**

A son origine, la notation administrative devait être le reflet du travail fourni par l'agent. Aujourd'hui, dénaturée, dans (et de) son esprit originel parce qu'elle repose essentiellement sur l'ancienneté, elle se révèle incapable d'apprécier et de reconnaître sa véritable valeur.

### **1.2.1 Les limites de la notation**

L'introduction de procédés quantitatifs dans l'appréciation ne garantit nullement son caractère objectif. Certes, il est possible par un système de péréquation d'harmoniser les notes des agents de manière à éviter que certains soient privilégiés car notés par un responsable trop débonnaire ou au contraire pénalisés par un encadrement trop sévère. Un tel système laisse à penser que la valeur des agents est identique dans chaque service, ce qui n'est pas toujours le cas.

En outre, la notation obéit à des règles strictes. L'encadrement dispose d'une plage restreinte d'échelle de valeur proposée par la direction. Les écarts de note entre agents se limitent au quart de point. Des règles tacites s'imposent à ceux qui notent. L'encadrement ne peut sans motif grave proposer une diminution de note ou, au contraire proposer une augmentation conséquente de celle-ci pour des agents très méritants. Les discriminations, liées à la note, entre agents sont très rares.

Pour pallier et combler les insuffisances de la notation, certains établissements hospitaliers se sont engagés dans un renouveau de leur système d'évaluation de leurs personnels, passant d'une gestion classique du personnel à une gestion des ressources humaines plus dynamique.

---

<sup>14</sup> CE Leca du 26 octobre 1979

## 1.2.2 Une volonté nationale de faire évoluer la notation/appréciation

Déjà, en 1985, cette volonté de faire évoluer l'évaluation du personnel s'intégrait dans le renouveau du service public. Michel Rocard<sup>15</sup>, alors Premier Ministre soulignait l'incohérence du système : *“ La notation est une drôlerie qui commence à être ubuesque et qui, en fait, est assez désagréable dans la fonction publique. Elle est individuelle dans son principe et dans son application, totalement aseptisée par des pondérations. Tout le monde a 18, à la limite, elle a perdu de son sens et elle a même quelque chose d'un peu dégradant. ”*

De son côté, Sylvie Cheroutre-Bonneau<sup>16</sup> souligne le caractère arbitraire de cette procédure : *“ 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, à posteriori, la note chiffrée entre cinq critères, souligne l'aspect artificiel, voire arbitraire de l'exercice. ”*

En 1991, l'étude réalisée par la société ALGOE management, souligne que les critères d'évaluation fixés par l'arrêté de 1959 présentent un caractère rigide et vague, inadapté aux évolutions de l'hôpital, notamment en matière de gestion des ressources humaines.

En 1994, le rapport d'étude réalisé par Nicole Tavernier, Marie-Claude Mahe, Pascal Baratay et Thierry Guérin<sup>17</sup> met en évidence : *“ Un système de notation sans lien direct avec l'activité... Qui n'a pas de sens et qui s'auto-alimente faute d'être connecté avec une analyse de la contribution individuelle à l'activité du service... ”*

Les éléments évoqués renforcent l'idée de faire évoluer le système d'appréciation/notation à l'hôpital. Des établissements hospitaliers se sont d'ores et déjà engagés dans cette

---

<sup>15</sup> Article paru dans le monde du 24 février 1985

<sup>16</sup> Directeur d'hôpital, bureau de la politique des Ressources Humaines, Ministère des Affaires Sociales et de l'intégration. Revue française des Affaires Sociales n° 4 oct. Déc. 1991

<sup>17</sup> Etude commanditée par la Direction des hôpitaux en 1993

réforme. Cette évolution repose essentiellement sur l'instauration d'entretiens annuels d'évaluation. Dissociée de la notation, l'évaluation retrouve là tout son sens.

## **CHAPITRE 2 : UNE NOUVELLE APPROCHE DE L'ÉVALUATION**

Devant les finalités que vise l'évaluation, l'entretien annuel d'évaluation s'affirme comme une procédure pertinente.

### **2.1 De l'usage de l'évaluation**

Face à la polysémie du terme évaluation, les définitions ne manquent pas. L'évaluation renvoie à l'acte d'évaluer.

Selon le Larousse : “ *Evaluer, c'est apprécier le prix, l'importance de ...* ”

Pour le Petit Robert : “ *Evaluer, c'est juger, estimer, apprécier, porter un jugement sur la valeur de.* ”

Basé sur la racine “ val œ ”, le verbe évaluer comporte deux logiques. La première se réfère à l'estimable c'est à dire par quoi une personne est digne d'estime. La seconde se réfère à l'estimation, c'est à dire ce en quoi une chose est digne d'intérêt. Pour Michel Bernard <sup>18</sup> :

<sup>19</sup> “ *l'évaluation met en jeu un ensemble d'actions qui reposent sur des valeurs.* ”

Que ce soit dans le monde scolaire, dans les entreprises ou pour mesurer l'efficacité des politiques sociales, la question de l'évaluation s'empare de tous les esprits, phagocyte les pratiques, paralyse l'imagination. Le monde hospitalier n'échappe pas à la frénésie de la procédure. Pourtant, des équipes cherchent et commencent à faire de cet outil dont s'empare souvent les technocrates, une occasion de briser la logique technocratique en nous renvoyant à la question des fins.

---

<sup>18</sup> BERNARD M, professeur des Universités Paris II, conférence journée d'étude du groupe d'étude permanente, Rennes, le 15 avril 1994



Si l'évaluation est bien un jugement, ce jugement se situe dans un champ décisionnel. Il prépare et éclaire des décisions. Jusqu'ici, l'évaluation s'inscrivait dans un espace de grandes intentions comme le décrivent les termes : estimer, mesurer, comprendre, étudier, juger... Dans un souci de justice, d'équité mais surtout d'innovation et de pertinence, un deuxième espace voit le jour, celui de l'usage social de l'activité évaluative. Les termes associés à cet esprit sont : aider, dialoguer, résoudre les crises, rationaliser les choix.

Charles Hadji <sup>19</sup> s'est penché sur les règles du jeu de l'évaluation. Pour lui :

*“ L'évaluation, est une gestion du probable. Evaluer, c'est procéder à une analyse de la situation et à une estimation des conséquences probables de son acte dans une telle situation. L'évaluation se déploie dans l'espace ouvert entre doute et certitude par la volonté d'exercer une influence sur le cours des choses, de gérer des systèmes en évolution, l'homme, étant le premier de ces systèmes. Elle est l'outil qui permet de peser la présent pour peser sur l'avenir. ”*

Pourquoi “ *probable ?* » Parce qu'il y a émanant de l'évaluation et de l'évaluateur, un choix de ce qui devrait être évité et un pari sur l'évolution probable des choses en fonction d'une action s'inspirant de ce choix.

Contrairement à la notation, le concept d'évaluation ne concerne que le processus d'appréciation sans présumer de sa traduction symbolique. Comme le souligne Charles Hadji: *“ La note n'exprime qu'un jugement porté sur une valeur, l'évaluation ce sont les moyens mis à ma disposition pour appréhender cette valeur... Pour pouvoir donner un avis concernant la valeur d'un travail, il faut d'abord que je me donne les moyens d'appréhender cette valeur. C'est en cela que consiste au sens strict l'évaluation. ”* <sup>20</sup>.

Force est de constater qu'évaluation et notation sont deux concepts distincts. Le seul point sur lequel la notation et l'évaluation peuvent s'harmoniser tient au fait que l'une comme l'autre s'intéressent à l'activité professionnelle des agents.

---

<sup>19</sup> HADJI, C est maître de conférence en Sciences de l'Education à l'Université Lumière de Lyon II

<sup>20</sup> HADJI C. ( 1995 ) *L'évaluation, règles du jeu* , Paris, ESF

## 2. 2 L'évaluation à l'hôpital

Le concept d'évaluation gagne de plus en plus d'importance dans les organisations modernes qui se veulent être efficaces et performantes. Mais au-delà du simple effet de mode, l'évaluation fait partie intégrante de notre quotidien : “ *Evaluer, c'est poser la question de sens*<sup>21</sup>. ”

Il faut entendre : le bon sens. En effet, selon Piveteau<sup>22</sup> : “ *C'est indiquer le sens. Le sens n'est jamais donné, il est toujours à construire et à reconstruire. Dans un univers, instable, imprévisible et incertain, l'homme de l'organisation ne peut vivre que de sens.* ”

Erigée par la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, l'évaluation devient une obligation à l'hôpital. Réaffirmée par les ordonnances du 24 août 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique ou privée, l'évaluation permet d'adapter l'offre de soins à la demande des usagers. Par le biais de la contractualisation, elle oblige les hôpitaux à s'engager dans une procédure d'accréditation. A la fois interne et externe, l'évaluation se révèle être une nécessité au service de la qualité de soins.

L'évaluation s'inscrit, selon Hervé Leteutre<sup>23</sup>, dans une démarche itérative et rétroactive. Cette évaluation repose sur : “ *l'appréciation portée sur le travail d'un agent dont les tâches ont été définies en relation avec les objectifs de l'hôpital, ont été remplies dans un cadre environnemental procédurier et humain qui s'impose à lui, dont on a mesuré les effets en fonction d'indicateurs préalablement définis par avance et connus de lui.* ”

Pour l'auteur, l'évaluation est perçue comme un processus :

- qui repose sur des critères servant de base à l'appréciation, critères de comportement, d'autonomie...
- qui est élaboré en commun : il y a, pour lui, interrelations entre décideurs et exécutants, comme évaluateurs et évalués.
- qui mesure des comportements : tout acte professionnel traduit des comportements sociaux qui signent un résultat.

---

<sup>21</sup> PEYRE P. *Sans formation pédagogique*, Encadrement n° 5, 1<sup>er</sup> trimestre. , “ l'évaluation : l'outil et le système ”, p.4, ( 1993 )

<sup>22</sup> PIVETEAU, J. ( 1996 ), *L'entretien d'appréciation du personnel*, p. 206, Paris, INSEP Edition

<sup>23</sup> LETEUTRE H. ( 1991 ), *L'évaluation des performances du personnel à l'hôpital*, p. 17, Paris, ESF

En comparant et en analysant les résultats de l'agent d'une année sur l'autre, cette évaluation contribue à une amélioration de ses pratiques.

Selon Jacques Piveteau<sup>24</sup>, l'évaluation ne doit pas se limiter à la notion de résultat.  
*“ Elle doit être comprise comme un mécanisme de régulation entre deux personnes, un processus d'ajustement réciproque, une évaluation dont la principale valeur est liée à ce qu'elle reste qualitative. ”*

Avec la procédure de l'entretien annuel d'évaluation, Hadji s'interroge sur le sens à donner à l'évaluation : *“ Evaluer non plus un professionnel mais une personne, c'est rechercher et construire, sans que cette construction puisse jamais être réputée terminée, le référent propre à permettre de saisir cette personne dans son irréductible singularité. Il n'y aura d'évaluation qu'au moment où émergera le qualitatif dans le quantitatif. ”*<sup>25</sup>

### **2.3 L'entretien annuel d'évaluation**

L'entretien annuel d'évaluation n'a pas toujours existé, son utilité s'est affirmée suite aux nombreux changements des organisations de travail et des modifications qu'elles ont induites dans les relations humaines.

Pour Gérard Layole<sup>26</sup> : *“ l'entretien est un échange, le plus souvent annuel, généralement entre deux personnes en relation hiérarchique. Cet échange est plus ou moins permissif ou “ guide ”. ”*

Claude Levy-Leboyer<sup>27</sup> voit en l'entretien : *“ une situation sociale où les deux protagonistes apportent leurs préjugés personnels et leurs représentations des qualités nécessaires pour réussir. ”*

---

<sup>24</sup> PIVETEAU, J (1996), *L'entretien d'appréciation du personnel*, op cit p précédente, p 190

<sup>25</sup> HADJI, C. ( 1995 ), *L'évaluation, les règles du jeu*, p . 73, Op. Cit. p. 11

<sup>26</sup> LAYOLE, G. ( 1996 ), *Les infortunes de l'appréciation d'entreprise ou la difficulté de faire vivre l'entretien annuel*, Paris, L'Harmattan

<sup>27</sup> LEVY-LEBOYER, C. ( 1996), *Evaluation du personnel, quels objectifs ? Quelles méthodes?* , Paris, Edition des Organisations

L'entretien est un acte de management basé sur la communication qui s'affirme comme une nécessité pour faire évoluer l'évaluation des personnels, mais comme toute procédure, comme tout outil d'évaluation, il a ses propres limites.

### **2.3.1 La légitimité de l'entretien**

Sa légitimité est fondée sur le postulat qu'il n'y a pas de management sans évaluation, et qu'un tel management doit s'opérer dans la transparence et la clarté. Cette méthode d'évaluation, empruntée aux américains, tire une part de ses justifications théoriques du mouvement des relations humaines souvent en réaction à l'héritage Taylorien. Dès lors, cette idéologie basée sur une communication interpersonnelle est considérée comme catalyseur du climat et du moral des personnes. Progressivement, les entretiens se sont imposés au sein des entreprises et par la suite dans le secteur public.

Selon Jacques Piveteau<sup>28</sup>, 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. ”*

La pratique des entretiens repose sur le concept de la fenêtre de “ Johari ”.

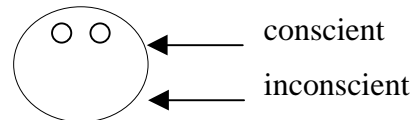
### **2.3.2 Le concept de la fenêtre de Johari.**

La pratique des entretiens repose sur le concept de la fenêtre de “ Johari ” ; nom issu des deux prénoms des américains John Luft et Harry Inghom qui l'ont conçu.

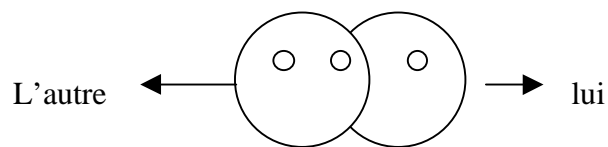
---

<sup>28</sup> PIVETEAU, J. ( 1996 ) , *L'entretien d'appréciation du personnel* , p. 190. Op. ci t. p. 12

Un être humain est une entité close, séparée, protégée du milieu ambiant. Quelle que soit l'école de psychologie de référence, cette entité possède deux éléments : le conscient et l'inconscient.



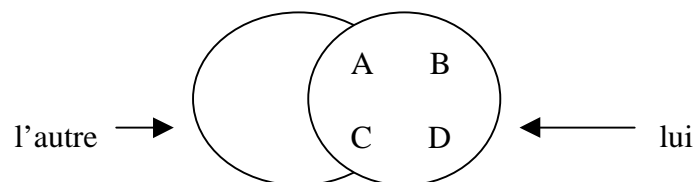
Ce qui varie chez les individus, c'est le rapport entre ces deux éléments. Quand quelqu'un a une connaissance de nous, cette connaissance peut passer sur un élément de l'inconscient ou du conscient.



Dans le rapport de l'un à l'autre, il peut y avoir quatre éléments :

- 1 - un élément connu de lui et de l'autre : A
- 2 - un élément connu de lui et inconnu de l'autre : " c'est le jardin secret " : B
- 3 - un élément inconnu de lui et connu de l'autre : c'est le domaine de la tâche aveugle, de la mauvaise foi : C
- 4 - un élément inconnu de lui et inconnu de l'autre : un élément réel, moteur, accessible par la psychanalyse : D

**Situation n°1.** Il ne peut y avoir de communication qu'à travers l'élément connu de lui et de l'autre, à savoir la formule A. Tous les autres éléments ne peuvent être l'objet de communication.



**Situation n°2.** Si A est réduit au bénéfice de B et C ( timidité , activités inavouables, crainte de froisser ...) la communication est difficile, pénible et oblige à prendre des précautions. L'entretien demeure sans résultat.

**Situation n°3.** Il faut donc redonner de l'espace à A, sans supprimer les autres zones qui ont une existence légitime, ( attention toutefois, D est une zone intouchable car elle relève de traitements psychologiques spécifiques. )

**Situation n°4.** Pour diminuer la zone C, il faut créer une situation dans laquelle on a le courage de dire à l'intéressé ce que l'on constate et dont il n'a pas conscience.

**Situation n° 5.** Pour diminuer la zone B, on crée une situation dans laquelle la personne entretenue, ( l'évalué ), peut faire connaître à l'autre, ( l'évaluateur ), ce qu'il devrait savoir pour ne pas porter de jugements erronés.

Ces deux situations ( 4 +5 ) sont celles qui caractérisent l'entretien d'évaluation.

Quel que soit le modèle théorique de référence, l'entretien d'évaluation repose sur un axe essentiel : la communication. Devenu la pierre angulaire de tout système d'évaluation, il constitue un moment unique de rencontre et de dialogue. Evaluer n'est plus le reflet d'un acte unilatéral mais le résultat d'un bilan partagé entre l'agent et son supérieur hiérarchique. Bilan qui s'organise autour de fonctions spécifiques.

### **2.3.3 Les différentes fonctions liées à l'entretien d'évaluation**

Jacques Piveteau organise l'entretien autour de trois fonctions :

**La 1<sup>o</sup> est la fonction d'expression et d'écoute.**

Elle demande à l'évaluateur d'adapter des attitudes bien spécifiques que certains maîtrisent mal mais qu'il est facile d'acquérir par de la formation.

Selon Porter, l'évaluateur peut adopter des attitudes bloquantes ( jugement , solution, paternalisme ) ou des attitudes conciliantes ( questions , conseils, reformulations ) qui peuvent faciliter plus ou moins l'expression de l'évalué.

## **La 2<sup>e</sup> est la fonction d'évaluation proprement dite.**

L'évaluateur cherche à intégrer les besoins des agents à ceux de l'hôpital. C'est la fonction principale de l'entretien. Sa finalité est d'améliorer l'efficacité organisationnelle et de servir de source d'information pour la gestion des ressources humaines.

## **La 3<sup>e</sup> est la fonction d'orientation.**

Elle porte à la fois sur la formation et sur la gestion des carrières des agents.

Pour Claude Lévy-Leboyer<sup>29</sup>, l'entretien a presque toujours deux fonctions »: *d'une part, il recueille des informations spécifiques sur le candidat, d'autre part, il permet de se faire sur ce dernier une opinion globale.* ”

Quant à Gérard Layole<sup>30</sup>, il considère l'entretien comme un dispositif bien conçu auquel on accorde quelques vertus, car il : *“ apporte une meilleure visibilité en gestion des ressources humaines, facilite la prévision, permet la prévention de difficultés, implique les responsables opérationnels dans le management à moyen et à long terme de leurs ressources humaines et stimule la motivation des salariés.* ”

L'entretien annuel d'évaluation est une procédure d'évaluation simple qui ne s'improvise pas. Sa conception et sa mise en œuvre nécessitent quelques préalables.

### **2.3.4 Quelques préalables à observer**

Avant toute chose, il convient de tenir compte de la culture de l'établissement, pour déterminer sur quelle base conceptuelle l'évaluation du personnel va se fonder, de concevoir et d'intégrer la pratique des entretiens annuels d'évaluation dans une démarche systémique et collective.

Ces entretiens sont un temps fort de l'évaluation du personnel, ils doivent s'intégrer à la politique d'évaluation de l'établissement.

---

<sup>29</sup> LEVY-LEBOYER, C. (1996), *Evaluation du personnel, Quels objectifs ? Quelles méthodes ?* p. 125, Paris, Edition des Organisations

<sup>30</sup> LAYOLE, G. (1996), *Les infortunes de l'appréciation d'entreprise...*, Op. cit. p. 13

Les entretiens annuels d'évaluation ne peuvent se dérouler au hasard, mais selon des règles déterminés : les évaluateurs, les finalités de cette évaluation, et les supports utilisés doivent être communs à l'ensemble des agents. La réussite de ce type d'entretien entre évaluateur et évalué est conditionnée par sa prévision, sa préparation, et son déroulement. Au cours de cet entretien, le comportement des responsables, les techniques de communication utilisés sont déterminants.

Ce type d'entretien est délicat à mener, parce qu'à son issue, un jugement est donné par l'évaluateur et que ce jugement peut avoir des conséquences sur le travail et la progression de carrière de l'agent. Pour éviter tout écueil, une formation et un accompagnement des évaluateurs doivent être envisagés. La mise en place de ces entretiens repose sur une forte sensibilisation et information du personnel. C'est pourquoi, il est impératif de préparer l'ensemble des agents à cette nouvelle forme d'évaluation.

Les entretiens d'évaluation génèrent des attentes spécifiques pour les évalués, les évaluateurs et l'hôpital qu'il faut considérer.

### **2.3.5 Les différentes attentes liées à l'entretien annuel d'évaluation**

#### ***2.3.5.1 Pour les évalués***

L'entretien doit être le reflet de sa pratique professionnelle, ce qui suppose la prise en compte d'une part, de données objectives en lien avec les définitions de fonctions élaborées par l'établissement et, d'autre part, de données subjectives en lien avec la personne évaluée.

Au cours de l'entretien l'évalué doit :

- savoir ce que l'évaluateur pense de lui
- mieux connaître son univers de travail, ses supérieurs hiérarchiques et les objectifs qui lui sont fixés ; donc de mieux préciser son avenir.
- avoir la possibilité de s'exprimer et d'être entendu, une occasion de devenir autonome.



### ***2.3.5.2 Pour les évaluateurs***

L'entretien est avant tout un processus d'écoute des agents. Il recueille les informations et les aspirations de chacun d'entre eux.

Il doit permettre à l'évaluateur :

- de mieux connaître son personnel et de mieux se faire connaître de lui.
- d'améliorer l'organisation de travail.
- de faire un auto bilan de sa pratique managériale.

### ***2.3.5.3 Pour l'hôpital***

Cette procédure d'évaluation, basée sur les entretiens, contribue à la reconnaissance du personnel. Ce type d'évaluation permet à l'hôpital d'ajuster son fonctionnement et de rendre explicite ses choix à tous les niveaux de l'organisation.

La reconnaissance semble l'effet moteur de ce nouveau système d'évaluation. Dès lors, des effets tangibles produits par les entretiens apparaissent. L'encadrement devient plus coopératif et plus engagé. Cette forme de motivation gagne également les agents qui ont plus de plaisir à effectuer leur travail car ils se sentent plus reconnus. L'élimination des malentendus, une meilleure communication et une perception personnelle des attentes des agents participent à l'amélioration de la qualité.

Ainsi, l'évolution de l'évaluation ne peut se concevoir sans entretien parce qu'il est la situation qui traduit le mieux la dimension relationnelle du management. Toutefois, l'entretien n'est pas un remède magique. Il a ses propres limites.

### 2.3.6 Les limites de l'entretien d'évaluation

Si l'évaluation est une nécessité dès lors qu'il y a action, si les institutions qu'elles soient scolaires ou hospitalières en cultivent les vertus indéniables, l'évaluation quelle que soit la forme qu'elle revêt ne peut pas être tout. L'entretien d'évaluation n'échappe pas à la règle.

Christian Batal<sup>31</sup> souligne ses limites : “ *L'entretien n'est qu'un moment de synthèse et de formalisation de données recueillies tout au long de l'année.* ”

Jacques Piveteau<sup>32</sup> de son côté rappelle que : “ *Si évaluer, c'est mesurer , alors l'entretien n'est pas un bon instrument de mesure.* ” En effet, pour lui : “ *L'évaluation permise par l'entretien relève de la subjectivité de chacun. L'entretien permet d'afficher cette subjectivité, de dire “ je ”, d'en faire une force et non une tare. La meilleure façon de progresser vers plus d'objectivité, c'est d'abord de reconnaître sa subjectivité.* ”

L'évaluation du personnel, selon les finalités qu'elle se donne, ne peut pas se résumer au seul entretien annuel d'évaluation. La seule évaluation compatible avec ce type d'entretien selon ce même auteur<sup>33</sup>, est celle où : “ *Dans une situation de face à face, où l'on cherche à construire en commun, par approximation successive, une appréciation partagée sur l'activité professionnelle de chaque collaborateur.* ”

La méthode d'évaluation propre à l'entretien d'évaluation est celle qui se fonde sur des valeurs qualitatives.

On ne peut que se rappeler la formule de Charles Hadji citée précédemment : “ *Il n'y a d'évaluation qu'au moment où émerge le qualitatif dans le quantitatif.* ”

---

<sup>31</sup> BATAL, C. ( 1998 ), *La gestion des ressources humaines dans le secteur public* , p. 141, Paris, Editions Organisation,

<sup>32</sup> PIVETEAU, J. ( 1996 ), *l'entretien d'appréciation du personnel*, p. 197, Op. Cit. p. 12

<sup>33</sup> Ibid. p.198

## CONCLUSION DE LA 1<sup>e</sup> PARTIE

Notre première partie théorique a eu pour but d'introduire une réflexion globale sur l'évaluation du personnel hospitalier.

De récentes études, commandées par la Direction des Hôpitaux, soulignent que les critères d'évaluation fixés par l'arrêté de 1959 présentent un caractère rigide et vague, inadapté aux évolutions de l'hôpital.

Pour pallier et combler les insuffisances de ce système d'appréciation/notation, certains établissements hospitaliers se sont déjà engagés dans un renouveau de leur dispositif d'évaluation de leur personnel, passant ainsi d'une gestion classique du personnel à une gestion de ressources humaines plus dynamique.

Fondée sur le postulat qu'il n'y a pas de management sans évaluation et pas d'évaluation sans transparence et clarté, cette nouvelle approche de l'évaluation s'affirme par la mise en place des entretiens annuels d'évaluation.

Dès lors, l'évolution de l'évaluation ne peut se concevoir sans entretien. A ce jour, il est la seule situation qui traduit le mieux la dimension relationnelle et humaine du management.

La mise en œuvre de ce dispositif nécessite quelques préalables. Reposant sur des valeurs qualitatives, ce type d'évaluation a ses propres limites.

Cette approche théorique de l'évaluation basée sur les entretiens nous amène à questionner la réalité du terrain. C'est ce que nous allons tenter d'aborder dans la deuxième partie de notre travail.

**DEUXIEME PARTIE**  
**A L'ECOUTE DU TERRAIN**

Nous avons choisi comme terrain d'enquête le centre hospitalier Guillaume Régnier de Rennes. Sans directive nationale, cet établissement a engagé des améliorations de son dispositif d'appréciation/notation issu du cadre légal de 1959:

- d'une part, en neutralisant l'effet de la note. Dans cet établissement, la notation s'effectue par défaut. Tout agent, s'il ne pose pas de problèmes particuliers, voit sa note augmenter et se stabiliser à 21 points au bout de 3 ans d'ancienneté.

La baisse de la note sert comme point de repère des agents à problème.

- d'autre part, parallèlement, depuis 1990, cet établissement a mis en place et généralisé les entretiens annuels d'évaluation à l'ensemble des personnels non médicaux.

Avant de recueillir l'opinion des différents personnels du Centre Hospitalier Guillaume Régnier, nous avons choisi de travailler sur les représentations liées à l'évaluation. L'étude d'une représentation pose deux problèmes essentiels : celui du recueil de la représentation et celui de l'analyse des données obtenues. Notre recueil de données s'est effectué par une méthode de type associatif qui repose sur une verbalisation plus spontanée : la méthode des cartes associatives de Jean-Claude Abric<sup>34</sup>. L'analyse de ces cartes nous a permis d'affiner notre questionnaire auprès des personnels soignants (ASH, AS et IDE) et, d'éclairer l'analyse de nos différents entretiens semi-directifs conduits auprès des CI, des CIS, de la DSSI, du DRH innovateur et du DRH actuel.

Les résultats, commentaires et analyses des entretiens mettront en évidence l'opinion et les attentes de ces différents personnels, vis à vis des entretiens annuels d'évaluation.

## CHAPITRE 1 : LES REPRESENTATIONS

Les représentations nous permettent d'assimiler l'information en provenance de notre environnement et de communiquer avec autrui. Elles évoluent en fonction des préoccupations d'un groupe humain. Nous allons livrer quelques définitions de ce concept et en étudierons les fonctions.

### 1.1 Qu'est-ce qu'une représentation ?

#### 1.1.1. Quelques définitions

Les représentations restent un des grands thèmes de recherche des psychologues sociaux. Les études en ce domaine constituent un programme de recherche immense et finalement assez peu exploité au regard du rôle que tiennent les représentations dans l'histoire collective. Qu'est-ce qu'une représentation ?

Serge Moscovici est reconnu comme la référence fondatrice avec l'apparition de son ouvrage "*La psychanalyse, son image, son public*" paru en 1961. D'autres auteurs tels Denise Jodelet, W. Doise et Jean-Claude Abric pour n'en citer que quelques-uns rejoindront cette piste de recherche. Quelles définitions nous en donnent-ils ?

Pour Moscovici<sup>35</sup> : "*Tout objet ou comportement social est une réalité plus une représentation. La représentation est une science, une théorie commune au sens de savoir commun. Elle permet de rendre familière une connaissance et une pratique à première vue inassimilable ou éloignée.*"

---

<sup>34</sup> ABRIC, J.C. ( 1997 ), *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF.

<sup>35</sup> MOSCOVICI, S. *Sciences Humaine* , Hors série n°21, " Représentations sociales et réalités ", p 11, 13 ( 1998 )

Pour Jean-Claude Abric<sup>36</sup> : “ *Les représentations 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, de s’y définir une place.* ”

Pour Denise Jodelet<sup>37</sup> : “ *On fabrique des représentations pour faire face au monde qui nous entoure, pour répondre aux problèmes qu’il pose. Elle est un acte de pensée par lequel un sujet se rapporte à un objet. Celui-ci peut-être une personne, une chose, un événement matériel, psychique ou social, une idée, une théorie.* ”

### **1.1.2 Les fonctions des représentations**

Plusieurs rôles sont assignés aux représentations. Elles permettent de comprendre la réalité sociale, d’orienter son action, de définir son identité et de réguler ses relations entre groupes. Elles offrent un cadre de références pour interpréter l’environnement social et les situations nouvelles. Face à un univers complexe, varié, changeant, la représentation joue un rôle de réducteur d’incertitude. Selon Moscovici, elle a une fonction de “ *domestication de l’étrange.*”

Par la même, la représentation va avoir une fonction évaluative. Elle n’offre pas une vue neutre du monde. Elle va juger, estimer, apprécier, elle implique une prise de position. Souvent la représentation va juger avant de s’informer. Elle touche à des enjeux sensibles que sont les intérêts de la personne ou du groupe, son territoire, son identité. Elle précède de ce fait l’action, elle la détermine.

Nous le voyons, les représentations sont indispensables dans les relations humaines. Si nous n’en avons pas, nous ne pourrions pas communiquer et comprendre l’autre. Elles permettent les actions en commun, une certaine solidarité. Un groupe social a besoin pour s’affirmer et agir, d’avoir une représentation de soi. En outre, l’aspect social, collectif, culturel, l’échelon individuel ont également besoin de la représentation.

---

<sup>36</sup> ABRIC, J.C. ( 1997 ) *Pratiques sociales et représentations*, op. cit. p. 21

<sup>37</sup> JODELET, D. ( 1997 ), *Les Représentations sociales*, Paris, PUF.

Nous n'avons pas de contact direct avec la réalité, on ne peut pas assimiler du sens si on ne dispose pas d'une sorte d'image préalable. La dynamique qui guide les actions de la représentation est due à deux processus : " *l'objectivation* " et " *l'ancrage* ".

Comme le résume Willem Doise<sup>38</sup>: " *L'objectivation rend concret ce qui est abstrait. Elle transforme un concept en une image. (...) C'est de la vulgarisation.* " " *L'ancrage est le processus qui permet d'incorporer quelque chose qui ne nous est pas familier et qui nous crée des problèmes. Ainsi, on met un objet nouveau dans un cadre de référence bien connu pour pouvoir l'interpréter.* "

## 1.2 Qu'est-ce qu'une carte associative ?

Selon le modèle proposé par J.C.Abric<sup>39</sup>, les principes sont les suivants :

- Dans un premier temps, on donne un mot inducteur et des associations libres sont produites.

- Dans un deuxième temps, on demande au sujet de produire une deuxième série d'associations à partir d'un binôme comprenant le mot inducteur du départ et chacun des mots associés produit dans la première phase. L'exemple donné par l'auteur éclaire cette explication. Si par exemple le mot inducteur était " infirmière " et que le sujet a donné les associations " soins " ; " relation " ; " tâche " ; " écoute ", on lui demande alors d'associer à nouveau à partir de chacun des couples donnés " infirmière soins " ; " infirmière-relation "... On obtient alors une deuxième série d'associations.

La série obtenue comporte trois éléments, il suffit de continuer ainsi en proposant les chaînes associatives au sujet. Par exemple, si le mot " hôpital " a été formulé à la suite de la série :

" infirmière soins ", la chaîne " infirmière soins hôpital " sera proposée pour une autre association.

Comme le précise Abric : " *la méthode est rapide et simple. Le chercheur n'a qu'à avoir une attitude active de relance.* "

---

<sup>38</sup> DOISE, W. ( 1986 ), *L'étude des représentations sociales*, Paris, Delachaux et Niestlé.

<sup>39</sup> ABRIC, J.C. ( 1997 ), *Pratiques sociales et représentations*, op. cit. p. 21



### **1.3 Les représentations liées à l'évaluation chez les personnels soignants**

Pour connaître les représentations liées à l'évaluation chez le personnel soignant, nous avons interrogé un groupe de 11 personnes composé de :

- 6 cadres infirmiers
- 3 cadres infirmiers supérieurs
- 2 infirmières diplômées d'état

Quelles que soient les fonctions occupées, pour 8 personnes interrogées, l'évaluation s'apparente à quelque chose de très positif. ( cf. annexe n° 1 )

Pour les 3 autres personnes, l'évaluation comporte une connotation plutôt négative. Les représentations qu'ont les soignants de l'évaluation, les renvoient aux différentes pratiques d'évaluation qu'ils ont pu connaître ou qu'ils connaissent dans leur vie personnelle et professionnelle.

#### **1.3.2 Une représentation positive**

Cf. carte associative annexe n° 1

#### **Analyse de la carte associative n°1**

Les représentations sont très idéalisées. La fonction d'évaluation est perçue comme un acte de management axé sur la communication. La dimension relationnelle est très importante. Elle est personnalisée, elle repose sur un dialogue, sur des valeurs fortes comme la confiance, l'équité. Elle permet l'engagement de la personne évaluée vis à vis de l'évaluateur. Elle est source d'amélioration, de progrès, de responsabilisation.

L'évaluation est ressentie comme un moyen d'identification professionnel personnel. Elle permet d'apprécier qualitativement la contribution de l'agent. Les termes évoqués font référence à des critères : estimation, valeur, contribution.

Elle est vécue comme un outil de gestion de carrière qui permet à l'agent de se situer dans un avenir proche par la fixation d'objectifs, et d'évoluer en clarifiant son projet professionnel. La fonction d'évaluation repose sur des modalités bien établies comme

l'entretien, le bilan, les outils et la procédure qui tendent à diminuer le caractère suspicieux d'une évaluation.

Globalement basée sur l'écoute, le dialogue, l'évaluation est perçue comme une reconnaissance professionnelle et comme une démarche de progrès personnalisée.

### **1.3.3 Une représentation négative**

Cf. carte associative annexe n° 2

#### **Analyse de la carte associative n°2**

Parmi les 11 personnes interrogées, 3 d'entre elles ont une représentation assez négative de l'évaluation. Cette évaluation n'est plus appréhendée comme une logique d'évolution, mais comme une logique de pouvoir et de sanction. Outil institutionnel, elle devient une obligation où la communication se transforme en confrontation, en une mise au point, entre l'évaluateur et l'évalué.

L'évaluation ne porte plus sur la contribution effective de l'agent mais sur sa personne. L'évaluation devient subjective et conduit à la démotivation, au désengagement.

L'aspect négatif attaché à l'évaluation est également dû au fait de l'amalgame que l'on ne cesse de faire entre évaluation professionnelle et évaluation scolaire. La prégnance d'un vécu formel et répété durant la scolarité fait que la référence à la chose scolaire est souvent inévitable.

La mise en exergue de ces différentes représentations vont nous permettre d'affiner le contenu de notre questionnaire auprès des agents évalués et d'éclairer l'analyse des entretiens semi-directifs auprès des personnels évaluateurs.

## **CHAPITRE 2 LE CADRE DE L'ETUDE**

### **2.1 Présentation du centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes**

Nous avons conduit notre étude en Bretagne, dans un établissement de santé publique de secteur psychiatrique dont la capacité est de 2048 lits et places. L'établissement comprend huit services de psychiatrie générale, trois services infanto-juvéniles, deux services de séjour longue durée pour personnes âgées, un service de personnes autistes et un centre d'aide par le travail.

Les services de psychiatrie générale sont composés d'unités d'admission, d'unités pour personnes psychotiques hospitalisées au long cours, d'unités de psychogériatrie et d'unités de patients déficitaires.

L'effectif non médical de l'établissement est composé de 1737 agents dont 1405 soignants selon le rapport social de 1998.

Au moment de notre étude, le service de soins infirmiers est composé d'une Infirmière Générale ( Directrice des Services de Soins Infirmiers ), de 11,5 ETP Surveillants Chefs, de 97 ETP Surveillantes, de 717 ETP Infirmiers, de 368 ETP aides soignants, de 118 ETP Agents des services hospitaliers.

### **2.2 Le système d'évaluation des personnels**

L'évaluation du personnel au Centre Hospitalier Guillaume Régnier, c'est avant tout une politique générale d'établissement. La procédure d'évaluation est l'élément d'un tout. C'est pourquoi il nous paraît tout à fait essentiel de situer le contexte dans lequel les entretiens annuels d'évaluation se sont mis en place.

### **2.2.1 Le contexte de la mise en œuvre des entretiens annuels d'évaluation**

Avant toute chose, nous devons noter une forte volonté de l'équipe de Direction et notamment du DRH de l'époque de faire évoluer la politique de notation/appréciation. Ce même avis est partagé par les organisations syndicales.

A partir de 1990, la même note est attribuée à l'ensemble des agents. Une note suffisamment éloquente pour cristalliser l'accord de tous. La notation ainsi neutralisée permet de donner tout son sens à l'entretien annuel d'évaluation.

Pour faciliter la mise en œuvre de ce projet et se donner les moyens de le voir se réaliser, il nous paraît important d'évoquer quelques dates qui ont jalonné le projet.

**1990** : - un forum des métiers avec définition des différents métiers du CHS

- ouverture de l'école des cadres qui témoigne de la volonté de la Direction de favoriser et d'accompagner la fonction d'encadrement dans ce nouveau projet. ( Un module de la formation cadre est réservé à l'évaluation des personnels. )

**1991** : lettre du DRH à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux pour rappeler :

- le cadre juridique et les finalités de l'appréciation des personnels hospitaliers  
- l'évaluation des personnels représente une des missions essentielles de l'équipe d'encadrement car ce sont les responsables directs qui évaluent les agents.

- les objectifs de l'entretien annuel d'évaluation comme étant un échange constructif permettant de faire le bilan de l'année en cours et de poser des objectifs pour l'année suivante.

**De 1991 à 1992** : formation de l'ensemble des cadres soignants et non soignants à l'entretien annuel d'évaluation du personnel.

**1992** : Nomination d'Infirmière Générale en vue d'une collaboration IG/DRH dans la mise en œuvre et l'accompagnement du projet.

### **2.2.2 La politique générale d'établissement confrontée à l'histoire de l'institution**

Si l'évaluation des personnels participe d'une politique plus générale d'établissement, sa mise en œuvre sur le terrain va se heurter à l'histoire spécifique de chacun des services. Par les questions qu'elles soulèvent, les remises en cause qu'elle opère, la mise en pratique de l'entretien annuel d'évaluation a nécessité du temps. L'introduction du processus ne s'est pas faite par injonction mais au contraire progressivement.

Pour que cette démarche d'évaluation puisse être accueillie avec un minimum de cohérence, elle a été accompagnée de diverses mesures :

- des rencontres successives entre équipes d'encadrement et agents dans un souci de communication et de transparence.
- un groupe de travail Cadres Infirmiers et Cadres Infirmiers Supérieurs pour s'approprier collectivement cette nouvelle procédure, pour la formaliser afin de l'appliquer harmonieusement.

Dans un premier temps, les entretiens annuels d'évaluation ont eu lieu dans les services volontaires, ce qui a permis d'améliorer la démarche tant au niveau des supports que des modalités.

Ce n'est qu'en 1995, qu'elle a été généralisée à l'ensemble des unités.

### **2.2.3 La procédure actuelle dans les différentes unités de soins**

Elle se déroule sur une période de mai à septembre. Une lettre information / recommandation signée du Directeur des Ressources Humaines précise les objectifs et les modalités de cette procédure. L'évaluation des cadres infirmiers et des cadres infirmiers supérieurs est effectuée par l'Infirmière Générale et celles des personnels soignants par l'ensemble des cadres.

Cette évaluation professionnelle réalisée avec son supérieur hiérarchique direct permet :

- de faire le point sur la fonction occupée par l'agent

- de faire des propositions sur le fonctionnement de l'unité et sur le projet professionnel des agents.

## **2.2.4 La méthodologie de l'entretien annuel d'évaluation**

Quelques préalables sont à observer :

- choix du lieu et du moment
- climat empathique et serein
- rappel de l'objectif de l'entretien

## **2.2.5 Les différentes phases de l'entretien annuel d'évaluation**

### **2.2.5.1 L'auto bilan de l'agent**

Effectué par l'agent, il permet l'analyse de ses pratiques soignantes et de dégager :

- les points forts et les points faibles à améliorer
- d'apprécier si les objectifs de l'année précédente ont été atteints
- de proposer des objectifs pour l'année suivante
- de formaliser son projet professionnel
- de faire des suggestions sur les conditions de travail, ou autres attentes vis à

vis de la hiérarchie.

### **2.2.5.2 Le bilan du supérieur hiérarchique direct**

En collaboration avec le cadre et l'agent, ce bilan s'appuie sur :

- les thèmes évoqués par l'agent dans son auto bilan
- l'analyse des points forts et des points faibles à améliorer
- l'évaluation par le cadre de l'unité

### **2.2.5.3 La synthèse**

C'est le résultat de cet échange qui fait l'objet d'une formalisation écrite. Elle commente les réalisations de l'agent et apporte des précisions sur les éventuels écarts avec le profil de fonction. Elle décline les objectifs à réaliser et les moyens mis à la disposition de

l'agent pour les atteindre. En outre, elle mentionne le projet professionnel de l'agent et pourra renseigner sur d'éventuels souhaits futurs pour les années à venir (formation, mobilité, carrière).

#### **2.2.5.4 La lecture de l'appréciation**

Elle fait suite à l'entretien. Elle repose sur un consensus entre l'agent et son supérieur hiérarchique direct. La fiche synthèse de l'entretien annuel d'évaluation ( cf. annexe °3 ) est complétée par le surveillant qui en conserve une copie. Un autre exemplaire est transmis à la Surveillante chef et un autre remis à l'agent concerné. Quant à la fiche du projet professionnel, ( cf. annexe 4 ), ce document est transmis au surveillant chef et à la Direction des Ressources Humaines.

#### **2.2.5.5 Le devenir de l'appréciation**

L'appréciation littérale recueillie à la fin de l'entretien est celle qui sera annotée sur la fiche de notation de l'agent. La note étant gelée, c'est cette appréciation qui va influencer le déroulement de carrière des agents. En cas de désaccord sur le contenu du compte rendu de l'entretien annuel d'évaluation, l'agent peut demander une révision de son appréciation.

## **CHAPITRE 3 :**

### **ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES AUPRES DES EVALUES**

Le dépouillement des questionnaires fait apparaître en toute simplicité des situations, des avis, des réalités qui sont restituées dans le seul but d'enrichir notre recherche. Il ne faut voir en aucun cas un jugement porté sur ces résultats.

#### **3.1 Le choix du questionnaire**

L'enquête par questionnaire ( annexe n° 5 ) fait preuve de rigueur, d'objectivité puisque contrairement à l'entretien, où le sujet interviewé est maître de ce qui est dit, choisit de dire ou de taire certaines choses, dans le questionnaire, c'est l'interviewer qui a les règles du jeu par un cadre établi. Cette démarche s'attache aux comportements en utilisant des procédures scientifiques rigoureuses.

#### **3.2 Restitution et analyse des informations**

Ce questionnaire a été adressé aux personnels soignants du Centre Hospitalier Guillaume Régnier de RENNES: infirmières, aides-soignantes et agents des services hospitaliers. La période de réponse s'est déroulée durant le mois de mai, sur trois semaines. L'objectif était de connaître leur opinion vis-à-vis de l'entretien annuel d'évaluation. L'analyse des réponses s'est effectuée par traitement informatique.

Nous exposerons les résultats dans l'ordre du questionnaire. Par souci de fidélité d'une part, nous avons restitué les formulations employées par les agents ayant répondu aux questions ouvertes du questionnaire. D'autre part, nous avons utilisé les données chiffrées provenant du bilan social de l'année 1998 afin d'établir des comparaisons avec la représentativité de notre échantillon.

Le nombre de questionnaires distribués a été de 260. Le nombre de questionnaires retournés a été de 129 soit un taux de réponse de 49,62%.



## Etude de la population

Grade	Répartition par grade des réponses (%)	Répartition par grade dans l'établissement (%)
A.S.H.	9 ( 7%)	118 ( 10%)
A.S.	30 ( 23%)	368 ( 31%)
I.D.E.	90 ( 70%)	717 ( 60%)
Total	129 (100%)	1203 (100%)

**Tableau 1 : comparaison des réponses par grade et de la répartition des agents dans l'établissement**

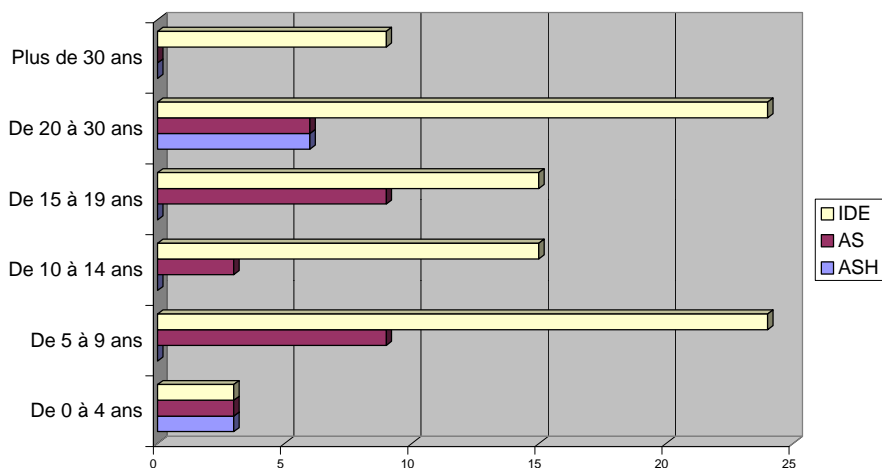
### Commentaire

Le nombre peu important d'AS.H. ayant répondu à ce questionnaire relativise la portée des résultats. Le plus grand nombre de réponses est représenté par les infirmières. La comparaison de notre échantillon avec la répartition par grade montre : une répartition similaire de la population A.S.H., une sous représentativité des aides-soignantes et une sur représentativité des infirmières.

### ancienneté des agents

Ancienneté	Echantillon du questionnaire				Ancienneté des soignants de l'établissement
	ASH	AS	IDE	Total	
De 0 à 4 ans	3	3	3	9 ( 7%)	171 (12%)
De 5 à 9 ans	9	0	24	33 (26%)	229 (15%)
De 10 à 14 ans	3	0	15	18 (14%)	168 (11%)
De 15 à 19 ans	9	0	15	24 (19%)	243 (16%)
De 20 à 30 ans	6	6	24	36 (28%)	529 (36%)
Plus de 30 ans	0	0	9	9 ( 7%)	139 (9%)

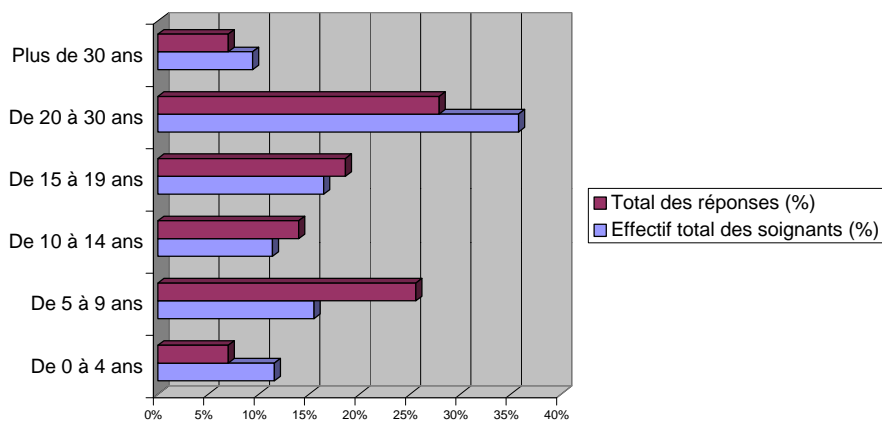
**Tableau 2 : comparaison des réponses par ancienneté avec l'ancienneté des soignants de l'établissement**



**Figure 1 : répartition des réponses selon l'ancienneté et le grade**

**Commentaire**

La population des A.S.H. ayant répondu se situe aux deux extrêmes : soit moins de 4 ans ou plus de 20 ans d'ancienneté. La population des aides-soignantes ayant répondu se répartit de 0 à 30 ans d'ancienneté. La population infirmière ayant répondu se répartit sur toutes les tranches avec deux pics entre 5 et 9 ans et entre 20 et 30 ans d'ancienneté.

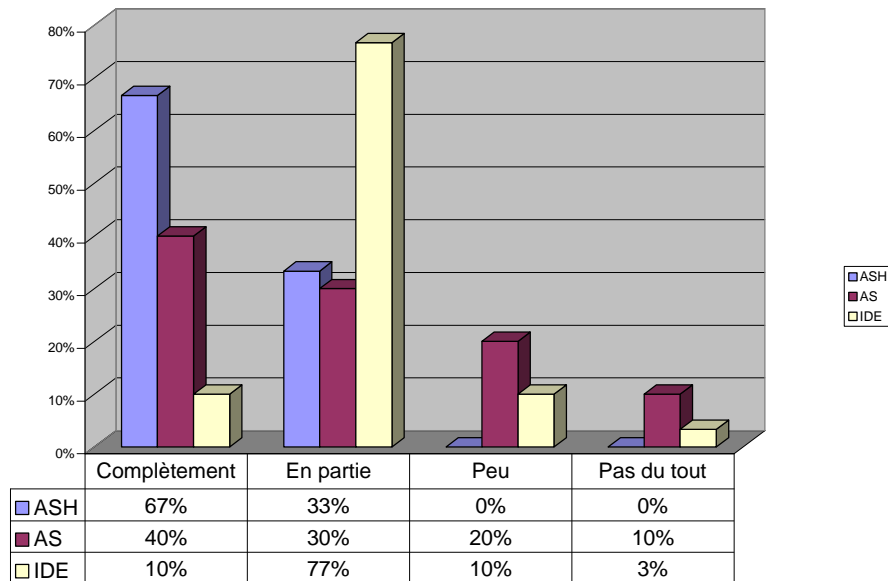


**Figure 2 : distribution comparative de l'effectif total des soignants et des réponses selon l'ancienneté**

## Commentaire

La distribution de l'effectif total des soignants semble comparable à la population ayant répondu au questionnaire.

**QUESTION N°1 : “ la pratique des entretiens annuels d'évaluation dans votre établissement vous satisfait-elle ? ” :**



**Figure 3 : distribution des degrés de satisfaction selon le grade**

## Commentaire

Les A.S.H. sont la population qui est la plus satisfaite de l'entretien annuel d'évaluation (67% complètement et 33% en partie). **Il n'y a pas d'insatisfaits.**

Concernant la population aide-soignante, nous notons une baisse régulière de l'effectif en même temps que leur degré de satisfaction (40% d'entre elles sont complètement satisfaites et 30% en partie). Par contre, 20% sont peu satisfaites. C'est la population la moins satisfaite de l'entretien annuel d'évaluation (**10% d'insatisfaits**).

Les infirmières quant à elles se disent globalement satisfaites : 77% le sont en partie et 10% complètement.

La répartition du total des réponses montre que 84% des personnes sont satisfaites, complètement (21%) ou en partie (63%). Seules 5% se disent insatisfaites de l'entretien annuel d'évaluation

**QUESTION N°2 : “ Par qui êtes-vous évalué ? ” :**

Tous les entretiens annuels d'évaluation ont été menés par le cadre infirmier de l'unité. Aucune autre personne n'intervient au cours de cette procédure. Il y a un respect total de la procédure d'évaluation puisque c'est le supérieur hiérarchique direct qui évalue.

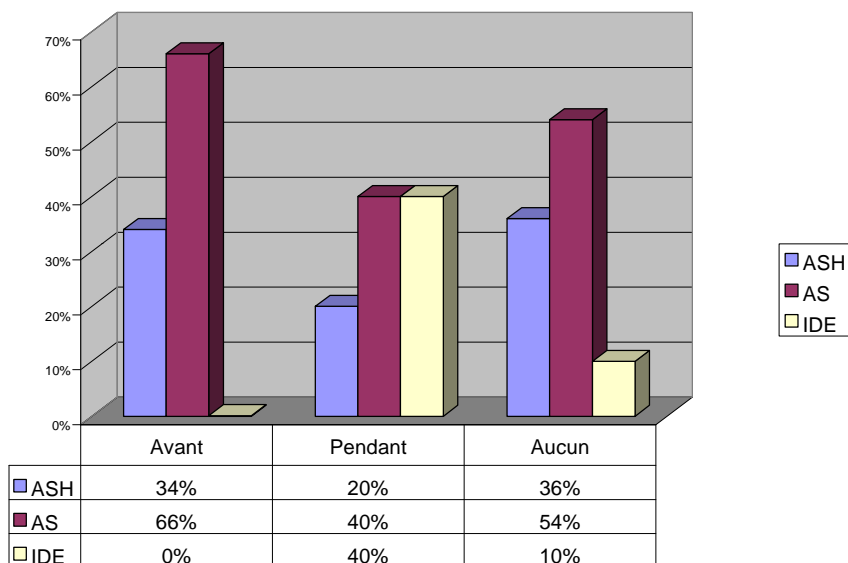
**QUESTION N° 3 : “ Existe-t-il des documents « support » ? ”**

<b>Utilisation de document</b>	
Avant	5%
Pendant	44%
Avant et pendant	35%
Aucun	16%

**Tableau 3 : distribution des réponses selon l'utilisation de document**

**Commentaire**

84% des personnes questionnées utilisent un document avant et/ou pendant l'entretien annuel d'évaluation. Il serait intéressant de vérifier si l'absence d'utilisation de document est liée aux personnes ou aux outils.



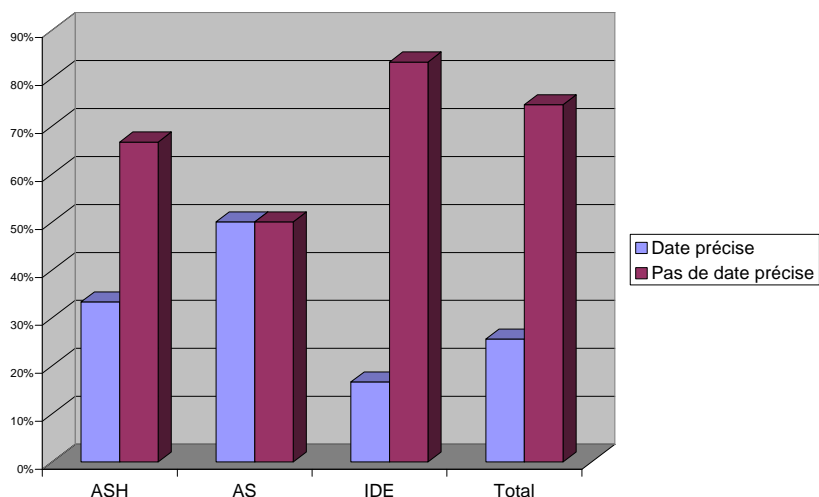
**Figure 4 : distribution de l'utilisation de documents selon les grades**  
**Commentaire**

Les réponses montrent qu'un document est toujours utilisé lors des entretiens annuels d'évaluation des A.S.H. (34% avant et 66% après).

Aucun document n'est utilisé pour 40% des aides-soignantes. Il s'agit du pourcentage le plus important de tous les grades. Il serait intéressant d'analyser les raisons de cette non utilisation pour ce grade, afin d'améliorer l'utilisation de ces supports.

90% des infirmières questionnées utilisent un document lors des entretiens annuels d'évaluation. Cette profession semble s'être le mieux appropriée la procédure des entretiens annuels d'évaluation au niveau de l'utilisation de documents.

**QUESTION N°4 – “quand l'entretien s'effectue-t-il ? ” :**

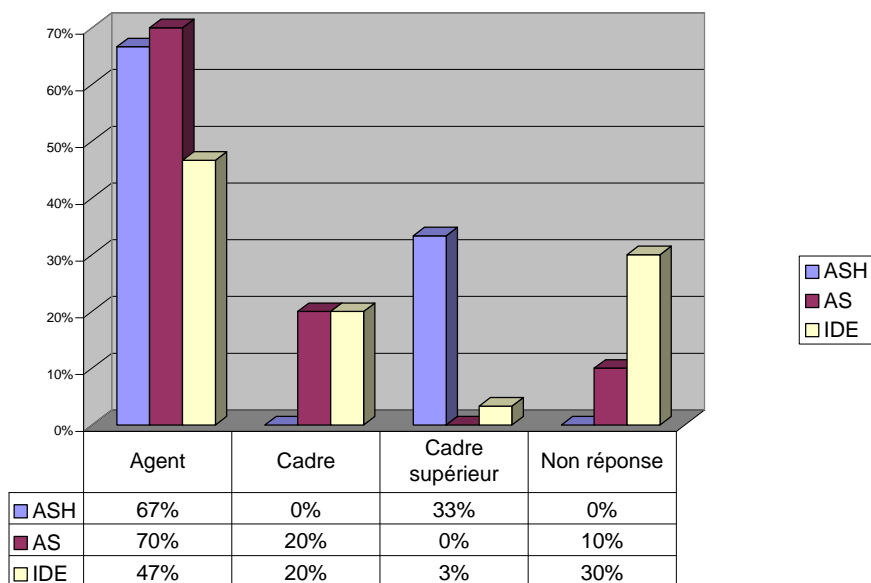


**Figure 5 : répartition de la programmation des entretiens annuels d'évaluation selon le grade**  
**Commentaire**

Le pourcentage le plus élevé dans la non programmation de l'entretien annuel d'évaluation se situe chez les infirmières (83% des entretiens pour les infirmières ont lieu sans date précise. )

La programmation des entretiens annuels d'évaluation est la plus élevée chez les aides-soignantes (50%). Pour les A.S.H. cette programmation intervient dans 33% des cas. 74% des entretiens annuels d'évaluation se déroule sans programmation précise. La période durant laquelle se déroulent les entretiens est cependant prédéterminée (de mai à septembre). Ce pourcentage peut s'expliquer à la fois par une plus grande souplesse donnée à l'organisation de cette procédure et par un souci de responsabilisation des agents.

**QUESTION N°5 : “ Qui prend, ou peut prendre, l'initiative d'un entretien complémentaire ? ” :**



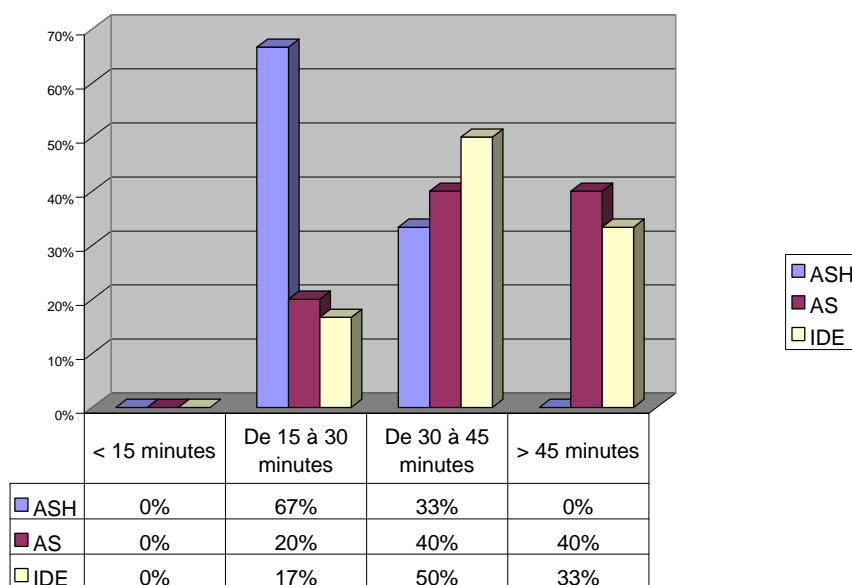
**Figure 6 : distribution des demandes d’entretien complémentaire selon le grade**

### Commentaire

53% des agents pensent que l’initiative d’un entretien complémentaire leur est possible. Ce pourcentage est plus important chez les aides-soignantes (70%) et les A.S.H. (67%) que chez les infirmières (47%). Le taux important de non réponses des infirmières mériterait une analyse plus approfondie s’agit-il de difficultés liées à la communication entre les agents et l’encadrement ? de résistances vis-à-vis de cette procédure ?

Les réponses indiquent que l’entretien complémentaire pouvait être pris à l’initiative de l’agent, du cadre infirmier ou du cadre infirmier supérieur. Aucun autre grade n’a été cité pour prendre l’initiative d’un entretien complémentaire.

**QUESTION N°6 : “ Combien de temps, a duré votre entretien annuel d’évaluation ? ” :**



**Figure 7 : répartition des durées d’entretien selon les grades**

### Commentaire

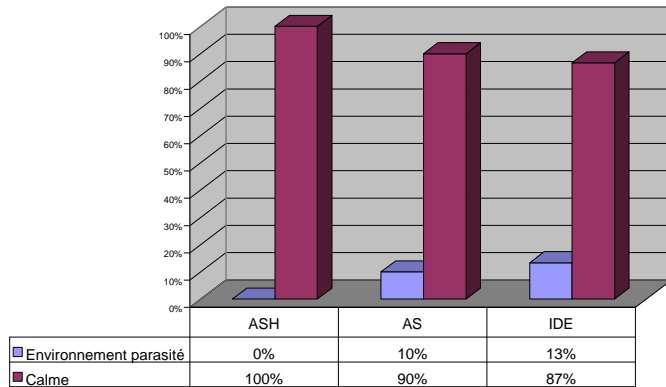
Aucun entretien ne dure moins de 15 minutes. Quel que soit le grade, les entretiens ont une durée minimale de 15 à 30 minutes. Au regard des chiffres exprimés, nous pouvons affirmer qu’il existe un respect de la procédure vis-à-vis du temps.

Pour 33% des A.S.H., 40% des aides-soignantes et 50% des infirmières, cette procédure s’inscrit dans une fourchette de 30 à 45 minutes. Nous notons également que 40% des aides-soignantes et 33% des infirmières ayant répondu à ce questionnaire ont eu des entretiens annuels d’évaluation dont la durée dépassait 45 minutes.

Les entretiens des A.S.H. ne dépassent pas 45 minutes, contrairement aux infirmières et aux aides-soignantes. Ce résultat est peut être lié aux différences de compétences exercées.

### **QUESTION N°7 : “ Dans quelle ambiance votre entretien s’est-il déroulé ? ” :**



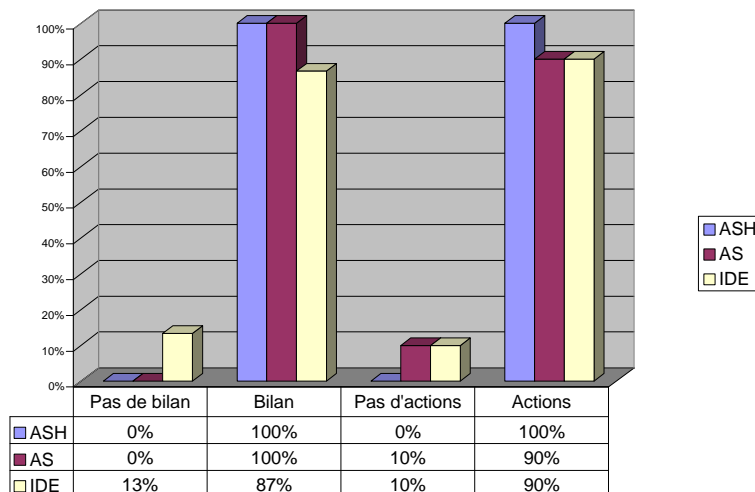


**Figure 8 : répartition de l’ambiance de l’entretien selon les grades**

### Commentaire

Globalement, l’entretien se déroule dans un environnement calme. Le contexte de professionnels formés à la pratique d’entretiens psychiatriques peut expliquer ce fort pourcentage. Il serait intéressant de rechercher les causes de l’environnement parasité cité par 10% des aides-soignantes et 13% des infirmières afin d’envisager des actions correctives.

**QUESTION N°8 : “ Cet entretien annuel d’évaluation vous-a-t-il permis d’établir un bilan de l’année écoulée avec une reprise des objectifs de la dernière évaluation ou/et de fixer des actions à conduire pour l’année suivante ? ” :**

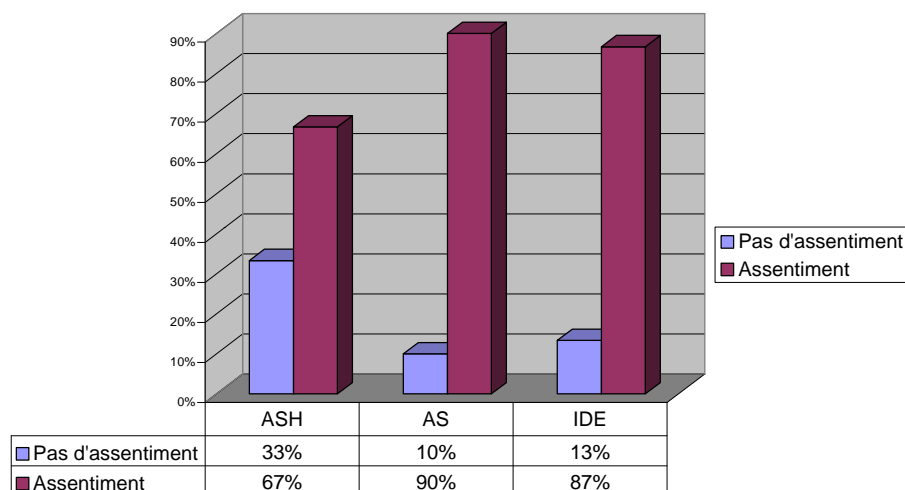


**Figure 9 : finalités de l’entretien selon les grades**  
**Commentaire**

Pour la totalité de la population A.S.H. et aide-soignante, l’entretien annuel d’évaluation permet de faire un bilan de l’année écoulée avec reprise des objectifs de la dernière évaluation. Les actions à conduire pour l’année suivante sont exprimées en totalité pour les A.S.H. et à 90% pour les aides-soignantes.

Seules les infirmières (13%) citent l’absence de bilan de l’année écoulée. Cette absence de bilan se conjugue avec une absence d’actions à conduire pour l’année suivante (10%). Il serait intéressant d’approfondir ces données pour vérifier s’il s’agit d’une perception ou d’une réalité. Nous retrouvons là la nécessité de rappeler régulièrement les modalités et les finalités de ces entretiens auprès des évalués et des évaluateurs. L’absence d’actions à conduire pour l’année suivante est citée par les aides-soignantes et les infirmières.

**QUESTION N°9 : “ Les résultats attendus et les moyens à mettre en œuvre, ont eus l’assentiment de votre supérieur hiérarchique et de vous-même ? ” :**



**Figure 10 : distribution des assentiments selon les grades**

**Commentaire**

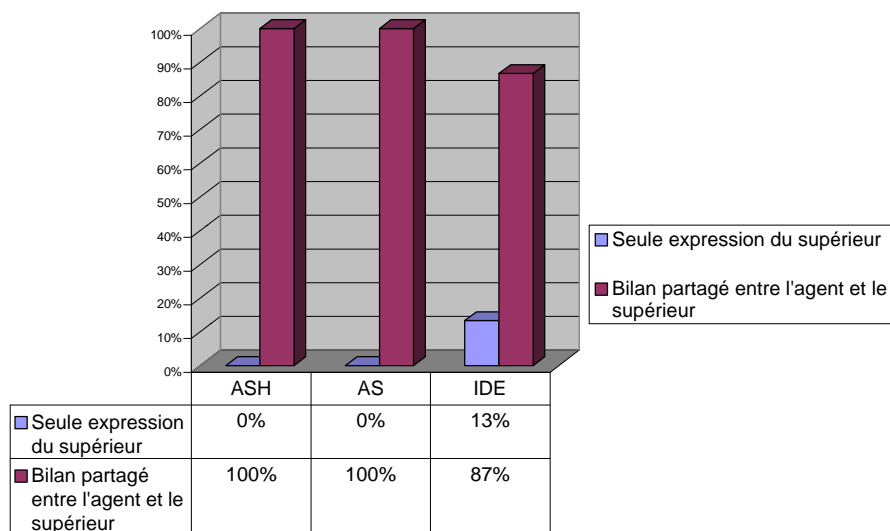
L’assentiment du supérieur hiérarchique et de l’agent évalué sur les résultats attendus et les moyens à mettre en œuvre n’est pas total, en particulier pour les A.S.H. (33% contre 10% pour les aides-soignantes et 13% pour les infirmières).

Ceci est peut-être lié à une difficulté de capacité à négocier en rapport avec le grade. Il semblerait que plus la fonction est évoluée, plus la capacité de négocier serait grande. Là

aussi, il serait intéressant d’approfondir ces données pour vérifier s’il s’agit d’une perception ou d’une réalité.

Pour pallier cette difficulté, il serait judicieux, après la lecture de la synthèse littérale formulée par le cadre à l’agent lors de l’entretien annuel d’évaluation, d’établir une procédure affirmant l’engagement mutuel des deux parties.

**QUESTION N°10 : “ Comment avez-vous vécu vos entretiens annuels d’évaluation ? ”:**

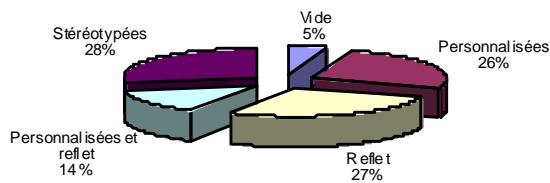


**Figure 11 : distribution du vécu des entretiens selon le grade**

**Commentaire**

Globalement, 87% des personnes ayant répondu au questionnaire, voient dans l’entretien un bilan partagé entre l’agent et le supérieur. On note que 13% des infirmières questionnées pensent qu’il s’agit de la seule expression du supérieur hiérarchique. Là aussi, pour vérifier s’il s’agit d’une perception ou d’une réalité, on ne peut qu’encourager à formaliser une procédure confirmant un engagement mutuel pour éviter tout écueil.

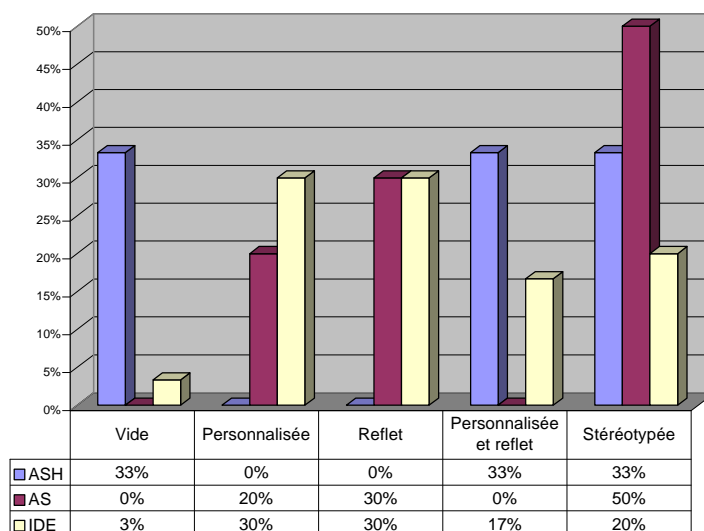
**QUESTION N°11 : “ Comment les appréciations littérales de vos entretiens annuels d’évaluation vous paraissent-elles ? ” :**



**Figure 12 : distribution de la perception des appréciations littérales selon l'effectif total des réponses obtenues**

### Commentaire

La catégorie “ vide ” correspond à une absence de réponse à cette question. Globalement, les appréciations de l'entretien annuel d'évaluation restent malgré tout perçues comme stéréotypées pour 28% des agents. Il serait intéressant de confronter cette perception avec l'analyse de contenu des différentes appréciations littérales attribuées aux agents. Ces derniers pensent que leurs appréciations littérales sont pour 26% personnalisées, 27%, le reflet de leur activité soignante, et 14% d'entre elles trouvent qu'elles sont les deux en même temps. Ces résultats soulignent qu'un effort dans la formalisation écrite des appréciations est à poursuivre.



**Figure 13 : distribution de la perception des appréciations littérales selon les grades**

## Commentaire

Pour la population d'ASH, elles perçoivent leur appréciation littérale soit comme stéréotypée ( 33% ), ou personnalisée et le reflet de leur activité soignante. ( 33% ). Il est à noter que nous avons obtenu 33% de non réponse.

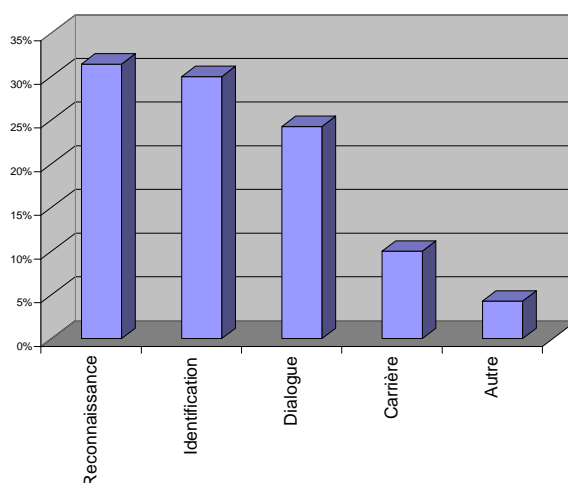
Concernant la population d'AS, 50% perçoivent leurs appréciations littérales comme stéréotypées, 30% pensent qu'elles correspondent au reflet de leur activité et 20% estiment qu'elles sont personnalisées.

On note qu'aucune des AS ne pensent que leurs appréciations littérales sont à la fois personnalisées et le reflet de leur activité soignante.

Quant aux IDE, 20% d'entre elles ayant répondu au questionnaire, ont la perception que leurs appréciations littérales sont stéréotypées. 77% estiment que cette appréciation est à la fois le reflet de leur personnalité et celui de leur activité soignante. 30% d'entre elles les perçoivent comme personnalisées et 30% être le reflet de leur activité soignante.

Au regard de ces différents résultats, notamment des 50% d'AS interrogés qui pensent que leurs appréciations littérales sont stéréotypées, il serait intéressant de faire une analyse de contenu de leurs appréciations littérales pour vérifier si effectivement il s'agit d'une perception ou d'une réalité.

### QUESTION N°12 : “ Dans l'idéal, qu'attendez-vous de cet entretien d'évaluation ? ” :



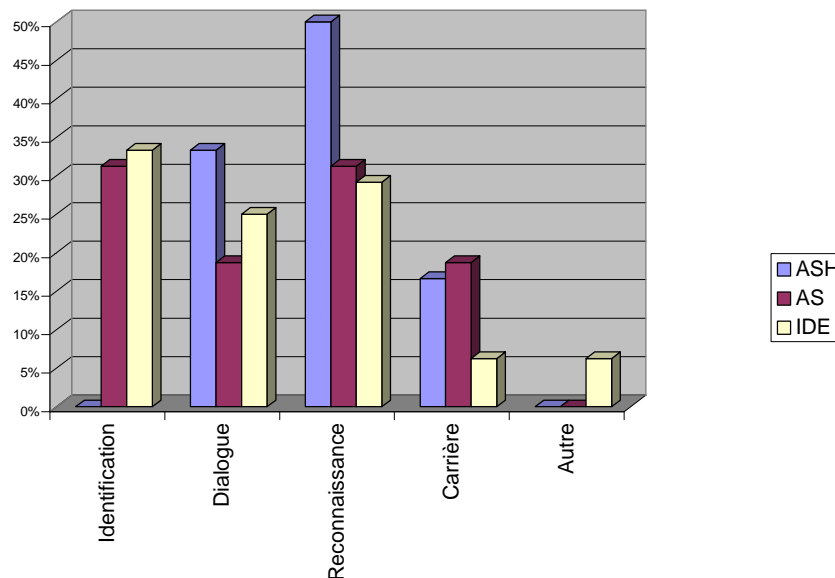
**Figure 14 : distribution des attentes vis-à-vis de l'entretien annuel d'évaluation selon le total des réponses obtenues**

## Commentaire

Globalement, les agents ayant répondu au questionnaire attendent pour 32% de la reconnaissance, pour 30% une identification de leur contribution soignante et pour 25%, du dialogue. Pour 10% d'entre eux, les entretiens annuels d'évaluation semblent être un moment opportun pour gérer leur carrière.

Les agents attendent des entretiens une reconnaissance personnelle et professionnelle de leur activité soignante et la possibilité de dialoguer. Les préoccupations liées à la carrière ne semblent pas être prépondérantes pour les agents.

La catégorie " autre " représente la non prise en compte des souhaits exprimés par des infirmières d'une année sur l'autre.



**Figure 15 : distribution des attentes vis-à-vis de l'entretien annuel d'évaluation selon le grade**

## Commentaire

On note un fort besoin de **reconnaissance** chez les A.S.H. (50%), puis de nécessité de dialogue ( 33% ) et en dernier lieu un moment opportun pour gérer leur carrière (17%). Les AS attendent à la fois, une meilleure identification de leur contribution soignante (31%) et de reconnaissance professionnelle (31%). Pour 19% des AS questionnées, elles positionnent au même degré d'attente : le dialogue et le moment opportun pour gérer leur carrière. Au regard

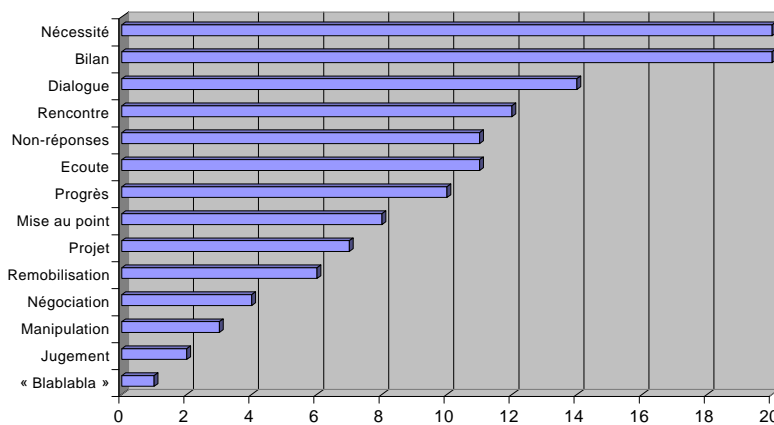
de ces résultats, nous remarquons que les AS interrogées expriment plus la nécessité de voir leur contribution soignante reconnue lors des entretiens d'évaluation que les ASH qui se sont exprimées. Il y a tout un travail de réflexion sur la fonction AS à approfondir.

Tout comme les AS, les infirmières questionnées attendent au cours des entretiens d'évaluation, à la fois l'identification de leur contribution soignante (33%) et une nécessité de reconnaissance professionnelle (29%). 25% des IDE interrogées recherchent le dialogue et seulement 6% d'entre elles voient dans l'entretien d'évaluation un moment opportun pour s'interroger sur sa carrière professionnelle.

En référence à Jacques Piveteau, les deux fonctions de l'entretien annuel d'évaluation qui semblent être les plus importantes pour les agents questionnés, est en premier lieu, **la fonction d'évaluation** dont la finalité est d'intégrer les besoins des agents à ceux de l'hôpital ; puis, pratiquement évoqué au même degré d'attente, **la fonction d'expression et d'écoute** qui doit faciliter l'expression des personnels évalués.

**La fonction d'orientation**, ne semble pas être perçue comme prioritaire au cours des entretiens d'évaluation chez les différentes personnes questionnées.

**QUESTION N°13 : “ En un mot, pouvez-vous qualifier l'entretien annuel d'évaluation ? ” :**



**Figure 16 : répartition des représentations liées à l'entretien annuel d'évaluation sur le total des réponses obtenues**

## Commentaire

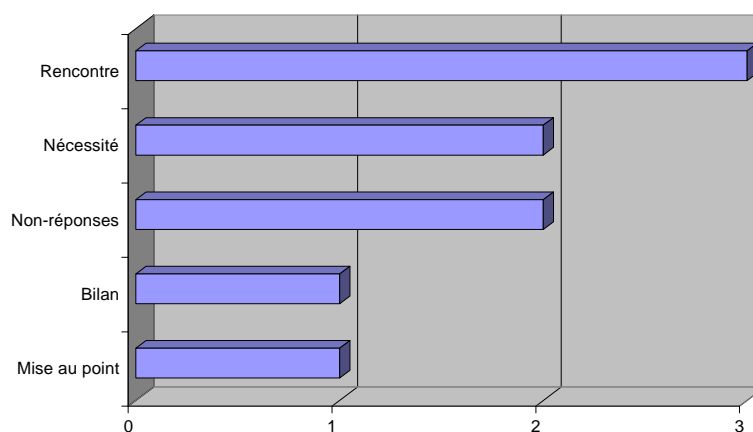
Globalement, les représentations liées à l'entretien annuel d'évaluation sont positives. (112 réponses/129 ). Avant tout, ce qu'il ressort de ces différentes représentations, c'est à la fois l'utilité et la finalité de cette méthode d'évaluation.

En effet, pour la plupart des personnes interrogées, cet entretien est nécessaire, et il conduit à établir un bilan et/ou une mise au point avec la personne qui évalue.

L'entretien annuel d'évaluation repose sur une forte volonté de communication et d'écoute. Il est perçu comme une rencontre propice au dialogue. Il semble offrir une relation contractuelle entre l'agent évalué et l'évaluateur, car la négociation est possible.

Cet échange ainsi constitué permet à l'agent de prendre du recul, d'effectuer une mise au point. Ce regard sur soi-même, ce bilan ainsi évoqué par les agents interrogés, semble être un levier pour se " remobiliser ". Motivation nécessaire pour faire émerger des projets et s'engager dans le futur.

S'il est vrai que les représentations liées à l'entretien annuel d'évaluation sont positives, 6 personnes, parmi celles interrogées, ont une représentation négative de ces entretiens. Pour elles, il est perçu comme un moment propice à l'exercice du jugement, où tout semble déjà préétabli, où l'évalué n'a pas la possibilité de faire entendre sa voix. 3 personnes évoquent le mot " manipulation ". Une personne questionnée renvoie le côté " insipide " de cet entretien ; comme s'il s'agissait d'une discussion de salon, certes courtoise mais qui ne semble avoir aucune utilité ni pour l'évalué ni pour l'évaluateur. En un mot, du " blablabla " .

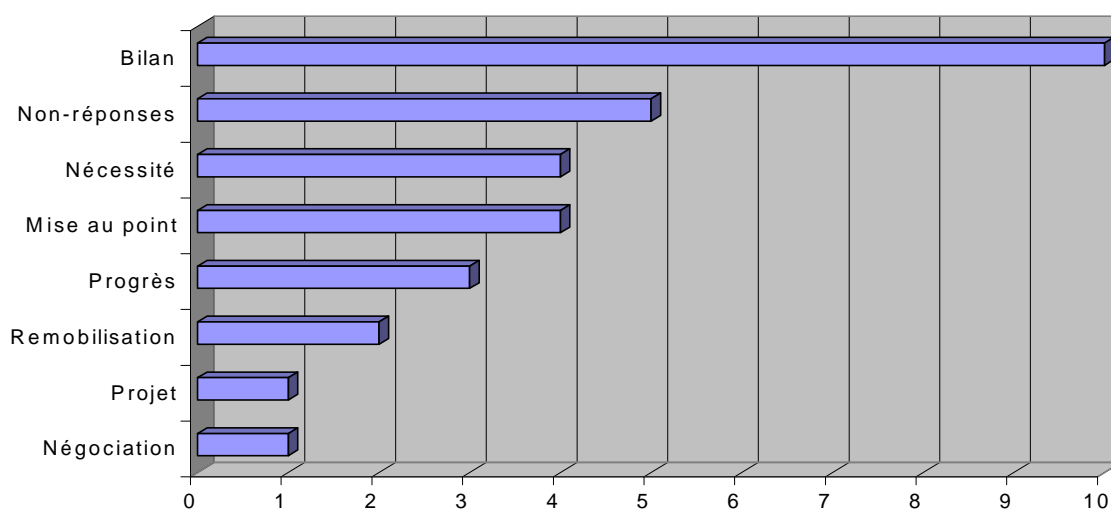


**Figure 17 : répartition des représentations liées à l'entretien annuel d'évaluation par les A.S.H.**



## Commentaire

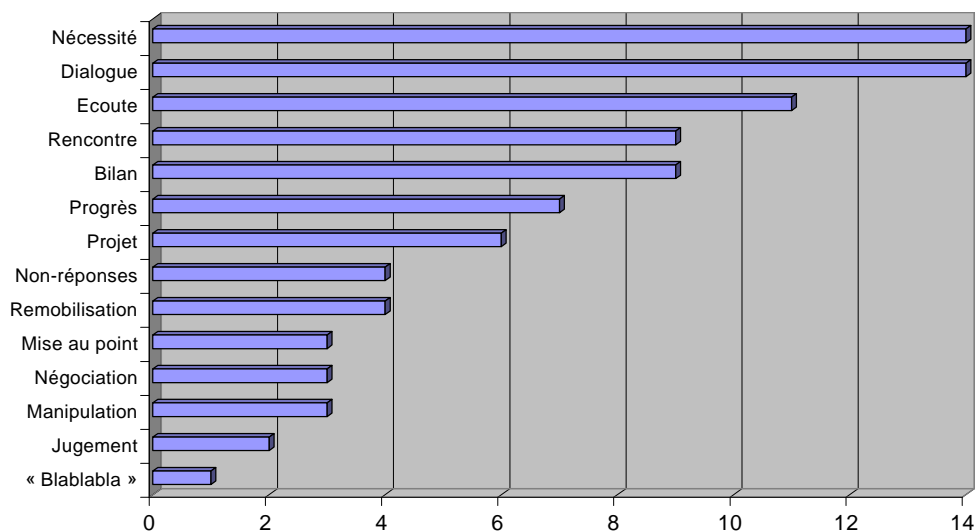
Les ASH ont une représentation positive des entretiens annuels d'évaluation. Avant tout pour elles, il s'agit d'une rencontre avec la personne qui les évalue. Cet échange permet de faire un bilan et une mise au point. L'entretien est perçu comme un axe de communication permettant aux ASH d'établir des repères, de se situer au sein des services et plus généralement, dans l'organisation du travail.



**Figure 18 : répartition des représentations liées à l'entretien annuel d'évaluation par les aides-soignantes**

## Commentaire

Tout comme les ASH, les aides-soignantes ont une représentation positive des entretiens annuels d'évaluation. Pour ce type de population interrogée, la finalité essentielle des entretiens est d'établir un bilan, une mise au point qui leur semble nécessaire pour progresser. Cet effet miroir de l'entretien semble créer une dynamique utile pour s'engager dans un futur proche. Toutefois, peu d'AS interrogées utilisent les entretiens pour négocier et s'engager dans un futur lointain. L'entretien paraît perçu comme un axe de progrès limité dans le temps.



**Figure 19 : répartition des représentations liées à l’entretien annuel d’évaluation par les infirmières**

### Commentaire

Tout comme les ASH et les AS, les infirmières ont, dans leur ensemble, une représentation positive de l’entretien annuel d’évaluation. Il est ressenti comme une nécessité qui repose principalement sur de la communication. Dialogue utile et impératif avec l’évaluateur, l’entretien s’apparente à une rencontre. Cette rencontre fondée sur l’écoute permet l’échange mutuel d’informations, d’établir un bilan de l’année écoulée, de négocier le futur avec l’évaluateur.

L’entretien devient une rencontre contractuelle qui permet aux IDE interrogées une projection de l’avenir en intégrant des projets professionnels. Au regard des mots évoqués, cette catégorie professionnelle semble mieux comprendre les enjeux de ce type d’évaluation. Les entretiens possèdent pour elles plusieurs finalités : axe de communication, axe de progrès et axe de carrière.

Toutefois, il est à noter que seule cette catégorie professionnelle enregistre quelques représentations négatives pour quelques-unes d’entre elles. ( cf. commentaire de la figure n° 16 ). Le fait qu’elles l’expriment négativement, tend à prouver que les IDE interrogées ont un positionnement plus affirmé vis à vis de ce mode d’évaluation que les ASH et AS

## **CHAPITRE 4 :** **ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES AUPRES DES EVALUATEURS**

L'entretien relève d'une démarche participative. Il est souhaitable lorsqu'on veut aborder certaines questions et soumettre le questionnement à la rencontre. Il permet de laisser dériver le monologue de l'interviewé.

L'entretien va à la recherche des questions des acteurs eux-mêmes, fait appel au point de vue de l'acteur, et donne à son expérience vécue, à sa logique, à sa rationalité, une place de premier plan.

L'enquête par entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsqu'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs ; lorsque l'on veut mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent.

Son rôle est moins de faire décrire que de faire parler sur. Même si le monde de référence du problème est connu, ici l'évaluation, nous ne souhaitons pas décider, à priori, du système de cohérence interne des informations recherchées.

Si le questionnaire utilisé précédemment se voulait délibérément objectiviste, l'entretien ici dévoilé se veut subjectiviste, à savoir, saisir la signification que le sujet donne à ses attitudes, à ses réactions et à ses comportements.

Notre enquête conduite auprès des personnels évaluateurs :

- 6 cadres infirmiers
- 3 cadres infirmiers supérieurs
- 1 Directrice du Service de Soins Infirmiers
- 2 Directeurs des Ressources Humaines

s'est déroulée selon 12 entretiens semi-directifs. Ces entretiens menés à l'aide de guides d'entretiens comportant des questions ouvertes ( cf. annexes n°6 et 7 ) ont permis aux personnes interviewées une plus grande liberté d'expression dans leurs réponses.

## 4.1 Le niveau opérationnel

Notre objectif, au travers de ces différents entretiens, était de recenser dans quelles circonstances les cadres infirmiers et les cadres infirmiers supérieurs évaluaient leurs agents, de connaître leur opinion et leurs attentes vis à vis des entretiens annuels d'évaluation après quelques années de pratique, à savoir 9 ans pour le personnel le plus ancien.

L'éclairage apporté par les représentations liées à l'évaluation nous a permis de dégager quatre grandes tendances, quatre classes comme les nomme Anne-Marie Costalat-Founeau<sup>40</sup> à l'origine de la technique d'analyse des contenus que nous avons choisie d'utiliser et de suivre.

Ces quatre classes relevant des points de réflexions communes à l'ensemble des évaluateurs seront évoquées par ordre d'importance à leurs yeux.

L'entretien annuel d'évaluation est perçu comme :

- un instrument de dialogue
- un instrument de connaissance
- un instrument de réflexion sur soi-même
- un instrument de gestion

### 4.1.1 Un instrument de dialogue ou l'effet communicateur de l'entretien

De façon unanime pour les cadres interviewés, l'entretien annuel d'évaluation s'apparente à un véritable *dialogue formalisé* entre l'évaluateur et l'évalué. Il semble être vécu comme *un moment privilégié* hors équipe, à la fois pour l'évaluateur et pour l'évalué où chacun peut librement s'exprimer.

Certains cadres qualifient cette procédure *d'espace de liberté* où les rapports entre évaluateurs et évalués ne s'inscrivent plus dans une logique hiérarchique mais dans *une logique d'accompagnement*. Les entretiens annuels d'évaluation se veulent, avant tout, être l'occasion *d'un libre échange* avec l'agent, *sans réserve*, souvent avec beaucoup

---

<sup>40</sup> COSTALAT-FOURNEAU, A.M. ( 1997 ), *Identité sociale et dynamique représentationnelle*, Rennes, PUR.

**d'authenticité.** Cette procédure permet aux cadres d'individualiser leurs rapports avec leur personnel. Il n'y a plus d'effet de groupe.

L'entretien annuel d'évaluation s'apparente à **un acte solennel**, car il a lieu une fois par an, il résume une année de travail. C'est **un entretien officiel** qui **ne s'improvise pas** et qui nécessite un minimum de formation chez les évaluateurs. Basé sur une conception Rodgérienne ou non directive, la technique de l'entretien doit permettre aux cadres évaluateurs de communiquer leur jugement à travers le travail qu'effectuent les agents, mais comme le souligne ce cadre infirmier : “ *S'entretenir sur les tâches qu'a accomplies un agent, n'est-ce pas toujours un peu, la personne qui est jugée ? C'est sans doute en cela que l'évaluation est un art difficile.* ”

Empreint de subjectivité, il est bon de confronter le jugement porté par l'évaluateur avec la perception de l'évalué dans un échange qui devra également tenir compte des enjeux de pouvoir et se prémunir, autant que faire se peut, des relations dominant/dominé ou des rapports supérieur hiérarchique/agent. Cet autre cadre l'exprime ainsi : “ *Nous nous inscrivons plus dans une logique hiérarchique mais dans une logique d'acte d'accompagnement. Nous devons être des facilita-teurs de dialogue.* ”

Tous les cadres interrogés estiment que, pour faire qu'un **échange d'égal à égal** puisse avoir lieu, il est nécessaire au minimum, que l'évalué puisse assurer sa propre crédibilité en étayant son argumentation par des faits. Pour ce faire, les évaluateurs doivent être garants des décisions prises au cours de cet échange. L'entretien annuel d'évaluation est une synthèse de constats, d'explications, d'actions de l'année écoulée. C'est une mise au point, un bilan présent mais aussi une prévision pour l'avenir. C'est pourquoi, il paraît donc essentiel pour un grand nombre de personnes interrogées d'éliminer tout ce qui peut entraver ce dialogue, tout particulièrement de rester objectif pour ne pas porter de jugement de valeur sur la personnalité des agents. Les personnes interviewées estiment que ces entretiens doivent reposer sur **le respect des agents** et se dérouler dans **un climat de confiance**. Pour ce faire, aux yeux des personnes interrogées, il convient d'observer certaines règles :

- Reprécisez la finalité de ces entretiens annuels d'évaluation
- Rappelez les conditions dans lesquelles se déroulent ces entretiens.

Comme le fait remarquer ce cadre infirmier : “ *C’est avant tout un moment de sincérité. Tout doit être propice au dialogue : la disposition de la salle, pas de bureau mais une table pour se mettre au même niveau que les agents évalués, au calme et en dehors de notre bureau pour éviter toute référence à la hiérarchie.* ”

Les évaluateurs entendus sont unanimes, pour faciliter le déroulement de la procédure, ils effectuent les entretiens dans un lieu neutre. Ceci pour montrer que le cadre adopte un autre regard à l’égard des agents. Le respect des agents implique aussi le respect de la procédure au niveau des prises de rendez-vous, du temps consacré à chaque entretien. Ce qui paraît le plus important pour les cadres interrogés, c’est la procédure d’accueil des agents. Elle consiste à les mettre à l’aise, leur annoncer le déroulement de l’entretien, leur rappeler les points essentiels sur lesquels il va porter. Pour ce cadre infirmier : “ *Faire en sorte que les agents ne soient pas pris au dépourvu. L’utilisation des guides d’entretien sert de fil conducteur et tend à mettre à l’aise le personnel et parfois nous-mêmes.* ”

Tous les cadres interrogés reconnaissent qu’il faut avoir des qualités de communicateur pour sanctionner positivement les réussites tout comme critiquer les non-réussites des agents. Tous estiment qu’il faut avoir le courage de dire ce qui ne va pas chez un agent. Un cadre résume cette situation ainsi : “ *Avec les entretiens, nous sommes passés d’un fonctionnement affectif à un fonctionnement plus objectif où le cadre arrive à dire des choses qui ne sont pas toujours agréables à entendre pour l’agent. Les entretiens ont permis cette distance. C’est un plus pour nous, nos dires ont plus de sens, plus de poids.* ”

L’opportunité de dialogue créée par les entretiens annuels d’évaluation permet aux agents de s’exprimer sur des faits significatifs, de communiquer leurs souhaits de façon plus officielle et plus individualisée. Cette forme d’évaluation doit déboucher sur des décisions communes qui conduisent à des actions concrètes. Les cadres questionnés pensent qu’au terme de ces entretiens, le cadre qui s’engage sur un certain nombre de points vis à vis d’un agent doit avoir la possibilité de respecter ces engagements aux yeux des agents évalués. Si ce n’est pas le cas, l’agent ne va accorder que peu d’importance aux entretiens.

Avoir le courage de dire certes est une bonne chose, mais tout ne doit pas être retranscrit mot pour mot. Les cadres évaluateurs doivent être capables d'établir au cours de ce dialogue la limite entre les éléments personnels et professionnels. Ces personnes parlent *d'espace confidentiel* entre les interlocuteurs.

Dialogue et écoute sont par conséquent, nous venons de le voir, des facteurs essentiels pour la réussite de ce type d'évaluation. Les entretiens ont pour premier effet d'être *un instrument de communication*.

#### 4.3.2 Un instrument de connaissance ou l'a effet clarificateur de l'entretien

Les entretiens annuels d'évaluation représentent pour les cadres entendus un moyen efficace pour connaître à la fois les personnes et la structure. Le rôle de l'évaluateur n'est pas seulement d'obtenir des informations, mais il doit aussi en apporter. Le cadre fait participer l'agent à son propre jugement afin que cet entretien d'évaluation devienne un facteur important pour son développement professionnel et personnel, les deux aspects étant étroitement liés.

Cet échange d'informations doit permettre aux cadres évaluateurs de rechercher des moyens plus efficaces, des actions correctives vis à vis des agents évalués sous forme de relations contractuelles. Le cadre apporte de l'aide à l'agent qui accepte les moyens qui lui sont proposés et s'engage à progresser.

Souvent formalisé par des objectifs, cet entretien devient une évaluation dynamique car non plus normative ou sommative mais formatrice.

Les entretiens représentent un moyen efficace et pertinent pour identifier, recenser et actualiser les compétences, les potentiels des agents. Certains cadres rencontrés parlent *d'inventaires*, d'autres évoquent le terme de *compétences exploitables* d'un point de vue professionnel.

Tous estiment que l'entretien a un **effet clarificateur** car il permet de mettre en évidence les points forts et les points faibles des agents. Cet échange d'informations n'est pas seulement le constat pur et simple de ce qui a été ou pas réalisé par l'agent, c'est aussi l'occasion d'amener les agents à dresser un bilan réflexif sur eux-mêmes, de marquer un temps d'arrêt, de se situer vis à vis des autres personnes évaluées, de tirer des leçons du passé pour s'améliorer dans le futur.

Pour la plupart des cadres rencontrés, l'entretien annuel d'évaluation est un levier pour effectuer l'état des lieux de leur personnel, tout particulièrement pour les cadres nouvellement affectés dans une unité. Ces derniers l'expriment ainsi : “ *C'est vraiment un plus, c'est une formidable opportunité de se faire connaître et de connaître les personnes avec qui on va travailler.* ”

C'est également une opportunité pour les évaluateurs de fixer les objectifs de travail de l'unité. Le projet de service devient la trame des entretiens annuels d'évaluation. Ils permettent aux cadres de s'assurer s'il y a correspondance avec les objectifs individuels des agents entendus. Pour l'ensemble des évaluateurs, les entretiens annuels d'évaluation apportent la connaissance essentielle pour améliorer l'organisation de leur unité. Comme le souligne un cadre infirmier supérieur : “ *Les entretiens annuels d'évaluation apportent plus de professionnalisme, plus de transparence dans la façon de gérer les équipes soignantes donc inéluctablement, on assiste à un changement d'ambiance dans les unités.* ”

Les entretiens annuels apportent de la plus value au métier parce qu'ils contribuent également à faire le point sur les pratiques soignantes des unités , l'utilisation des outils, le degré d'appropriation du projet de service, les axes à conforter, à modifier ou à développer au niveau de l'organisation des soins. La plupart des évaluateurs interrogés saisissent l'opportunité des entretiens pour faire passer différents messages en matière d'organisation, d'évolution de service. Tous admettent que *c'est une occasion unique pour augmenter leur crédibilité* auprès de leur équipe soignante.

En dernier lieu, les entretiens annuels permettent aux évaluateurs de saisir la fiabilité de l'environnement envers les échanges à promouvoir. Les entretiens sont alors perçus comme *des baromètres du climat social* parce que les agents peuvent exprimer leurs difficultés et leurs attentes.

#### **4.1.3 Un instrument de réflexion sur soi ou l'effet miroir de l'entretien**

Le système d'évaluation basé sur les entretiens qui l'actualisent chaque année, sont pour les cadres évaluateurs le moyen de mieux se situer par rapport aux exigences de la fonction qu'ils occupent et surtout de connaître le regard que porte le personnel sur eux. Ils



arrivent à mieux se situer dans l'hôpital en renforçant leur attitude de responsable et ce, dans la mesure où à la fin des entretiens qu'ils ont conduits, le cadre évaluateur a une perception plus juste de sa façon de manager.

Ce type d'évaluation a modifié certains aspects de la fonction cadre. Tous soulignent qu'ils ont une approche de leur travail plus professionnelle et plus authentique qui les a conduits à découvrir une autre forme de management. Un management plus responsabilisant, plus objectif qui tend à limiter l'arbitraire.

La plupart des cadres interrogés parlent de **repositionnement**. Un des cadres l'exprime ainsi : *“ Avec les entretiens, nous sommes passés d'une logique de pouvoir à une logique d'aide. Ceci nous a amenés à nous interroger sur notre positionnement qui n'était pas toujours adéquat.”* D'autres pointent **l'effet miroir** des entretiens qui les conduisent à se remettre en question, à reconsidérer leur type de management, leur capacité organisationnelle et surtout à s'évaluer à travers le regard des autres. *“ Ma meilleure évaluation, c'est celle que me renvoient les soignants.”* déclare l'un d'entre eux.

C'est parce que les cadres ont besoin d'être écoutés et compris de leur équipe, qu'il ressort que les entretiens annuels d'évaluation ont pour eux, **un rôle clarificateur de la relation hiérarchique**. Le personnel a le sentiment que quelque chose a changé au niveau de l'encadrement. Cet encadrement accepte ce que les agents leur renvoient, mais comme le précise ce cadre infirmier, cette capacité à objectiver dépend de la personnalité de l'évaluateur : *“ Accepter d'être bousculé, faire en sorte que les entretiens annuels soient de véritables dialogues, relève uniquement de la personnalité du cadre.”* Ce repositionnement des cadres évaluateurs fait qu'ils sont à la fois reconnus des agents et de l'institution. Par cette procédure, les cadres s'inscrivent dans la ligne du projet d'établissement et tous se sentent reconnus dans leur façon de gérer leur équipe.

#### **4.1.4 Un instrument de gestion ou l'effet planificateur de l'entretien**

Les entretiens annuels d'évaluation permettent de faire un inventaire des ressources humaines dont dispose le service. Ce type d'évaluation offre aux cadres de participer au

développement de l'hôpital en favorisant la progression professionnelle et personnelle des agents qu'ils gèrent au sein de leur unité. Les entretiens permettent de trouver des solutions, des moyens et de nouvelles orientations pour l'année à venir. Les cadres évaluateurs que nous avons rencontrés utilisent l'entretien pour faire individuellement le point avec les agents :

- sur leurs besoins en formation
- sur leurs souhaits de mobilité
- sur leur projet professionnel
- sur leur capacité d'expertise

Gérer la carrière des agents nécessite, pour les cadres, beaucoup de rigueur notamment pour analyser où se situe le personnel soignant par rapport au projet de soins de l'unité. En effet, les cadres pensent que le projet de soins de l'unité doit être explicité à l'équipe afin de mettre en adéquation les attitudes, les actes et les discours des agents. En fonction des agents évalués, il appartient aux cadres de leur proposer des actions de formation adéquates.

L'introduction du dialogue sur la carrière professionnelle permet aux agents de se situer au sein de l'organisation. Toutefois, l'évaluateur doit être capable de valider un projet professionnel parce qu'il possède une vue réaliste de l'écart existant entre les espérances et les potentiels actuels de l'agent.

Les cadres reconnaissent qu'après la procédure des entretiens, il y a de nombreux effets en cascade. Le personnel ose demander, formuler des souhaits en terme de mobilité interne et de formation continue. La corrélation entre l'entretien et la demande de formation facilite une meilleure gestion des ressources humaines mais aussi une meilleure GPEC. Les cadres peuvent être amenés à faire des propositions aux agents car ils les connaissent mieux et cernent au plus près les besoins et les manques de leur unité de soins.

#### **4.2 Le niveau fonctionnel**

Pour connaître l'opinion et cerner comment pouvait être exploitées par la direction de l'hôpital les données recueillies au cours des entretiens, nous avons mené trois entretiens semi-directifs auprès de deux Directeurs des Ressources Humaines et d'une Directrice du Service de Soins Infirmiers. De l'analyse de contenu de ces trois entretiens, nous avons

dégagé deux axes ( deux classes ). Le premier axe identifiant l'entretien annuel comme un outil pour la GRH, le second axe le consacrant comme un outil de reconnaissance des personnels.

#### **4.2.1 L'entretien annuel d'évaluation, outil de la GRH**

Pour les personnes interrogées, participer à la gestion des ressources humaines, c'est agir au cœur même de ces ressources, à savoir la compétence. Ils la définissent comme le capital individuel de chaque agent hospitalier et le patrimoine collectif de l'hôpital. Pour eux, une compétence est une richesse qui doit être entretenue, développée, améliorée, utilisée et mise en valeur.

Les entretiens permettent de détecter, gérer et accroître le potentiel des compétences recensées. Il s'agit, pour eux, d'un moyen efficace pour inventorier les ressources humaines. Ce réservoir actualisé de compétences permet à l'hôpital d'avoir une vision claire de ses emplois actuels et de prévoir ses futurs besoins en emplois pour anticiper sur l'avenir. Les personnes de notre panel pensent qu'il est fondamental d'intégrer et de développer les entretiens dans un projet de GRH cohérent et en lien avec une GPEC. Ils perçoivent cette procédure comme un outil de management qui contribue à améliorer la prestation de service auprès des usagers à travers l'efficacité du personnel. C'est aussi, selon leurs déclarations, le moyen de faire remonter systématiquement un certain nombre d'informations concernant le fonctionnement des services et des unités de soins.

La formalisation de cette procédure d'évaluation est un outil supplémentaire pour améliorer la gestion du personnel. Elle facilite l'identification des besoins de formation, l'assurance d'une meilleure gestion de carrière des agents, la proposition d'une mobilité interne en relation avec les souhaits des personnels, formulés lors des entretiens. Tous estiment que la promotion des agents doit tenir compte des appréciations recueillies au cours de cette évaluation.

Les entretiens s'apparentent à un moyen privilégié pour les gestionnaires de ressources humaines de disposer d'une banque de données vivantes, actualisées et dynamique mais aussi comme un moyen de reconnaissance du personnel.

#### **4.2.2 L'entretien annuel d'évaluation, outil de reconnaissance**

Pour la DSSI et pour les deux DRH, une des fonctions essentielles des entretiens annuels d'évaluation est d'apporter en plus de la connaissance des ressources humaines, de la reconnaissance professionnelle. Les entretiens sont un mode tout particulier de reconnaissance des agents. L'individualisation de cette procédure d'évaluation contribue à mieux cerner la valeur professionnelle de chaque agent. Fondés sur le dialogue et l'écoute, ils permettent aux agents d'aborder leurs difficultés sous un angle différent, d'oser formaliser des vœux en matière de mobilité, de projet professionnel.

Les entretiens contribuent également à la reconnaissance des agents en les responsabilisant vis à vis de leur propre évaluation. Ils s'engagent à modifier, à l'avenir, leur contribution professionnelle. Cette reconnaissance repose fortement sur l'attitude de l'encadrement de proximité notamment dans le respect de la procédure, des rendez-vous, de la durée et les conditions de ces entretiens, et de la capacité de cet encadrement à se positionner par rapport aux agents. Le contexte de l'entretien doit permettre d'expliquer à l'agent pourquoi le cadre ne peut accéder à ses demandes.

Les marques de respect envers les agents apportent une plus value à cette forme d'évaluation. Cette reconnaissance touche autant celui qui la dispense que celui qui la reçoit. La reconnaissance de l'encadrement est effective lorsqu'il est associé aux décisions en matière de gestion du personnel. Les cadres doivent participer activement aux appréciations car ce sont eux qui sont en contact direct avec les agents et les connaissent le mieux. Les entretiens conduisent à responsabiliser les cadres, à les faire évoluer dans leur management.

## CONCLUSION DE LA 2<sup>ème</sup> PARTIE

La plupart des soignants ont une représentation idéalisée de l'évaluation. Basée sur l'écoute et l'échange, l'évaluation est perçue comme une démarche de progrès.

La population d'agents ayant répondu au questionnaire proposé est majoritairement satisfaite des entretiens annuels d'évaluation. Les modalités et le déroulement semblent en partie respectés. Les entretiens sont pour eux l'occasion d'établir un bilan d'une année de travail avec leur supérieur hiérarchique direct. Ils attendent de la reconnaissance et une identification de leur contribution soignante au cours de ce moment.

Le personnel soignant estime que les appréciations littérales doivent être améliorées mais reconnaît la nécessité de cette procédure d'évaluation. Seules quelques IDE ont une représentation négative de cette forme d'évaluation. Plus la fonction est élaborée, plus l'appréciation et les enjeux semblent être intégrés et compris.

Pour les évaluateurs opérationnels, l'entretien annuel est avant tout perçu :

- comme un instrument d'écoute et de dialogue favorisant la communication
- comme un instrument de connaissance permettant de clarifier leurs relations avec les agents.
- comme un instrument de réflexion sur leur type de management. L'effet miroir produit par les entretiens contribue à les responsabiliser
- comme un instrument de gestion des différents projets produisant des effets planificateurs sur la carrière des agents.

Notre hypothèse de départ trouve là un écho et une réponse à son émission. Les résultats et les analyses du questionnaire et des entretiens nous révèlent que la pratique des entretiens annuels d'évaluation constitue un acte essentiel de la GRH et participe à la reconnaissance des personnels. Le principe de cette procédure d'évaluation repose sur la responsabilisation des agents en leur permettant d'être acteurs de leur évaluation par la

contractualisation d'objectifs et sur celle des cadres évaluateurs en les impliquant complètement dans cette nouvelle démarche.

L'institutionnalisation des entretiens annuels d'évaluation apporte la connaissance nécessaire pour inventorier, identifier et actualiser les compétences des personnels soignants afin de les mettre en adéquation avec les tâches soignantes requises.

Notre hypothèse de départ se vérifie :

**“ L'institutionnalisation de la procédure d'entretien annuel d'évaluation avec contractualisation d'objectifs permet à l'Infirmière Générale d'améliorer les compétences du personnel paramédical. ”**

Au regard des analyses recueillies, nous nous proposons d'élaborer une stratégie de suivi des entretiens annuels pour conforter leur légitimité dans la procédure d'évaluation des personnels et favoriser leur évolution.

**TROISIEME PARTIE**  
**MISE EN PLACE D'UNE STRATEGIE**  
**DE SUIVI ET D'EVOLUTION**

Si le concept d'évaluation a été à l'origine de notre problématique, si le concept de représentation a guidé et parfois clarifié les résultats et les analyses de notre travail, il est deux autres concepts indéniablement liés à cette nouvelle procédure d'évaluation, nous entendons, la compétence et la reconnaissance.

En tant qu'Infirmière Générale, il nous paraît fondamental de conforter la légitimité de cette procédure d'évaluation. Ce confort ne va pas sans en favoriser son suivi et son évolution.

## **CHAPITRE 1 : UNE NOUVELLE APPROCHE CONCEPTUELLE**

La gestion des ressources humaines par l'entretien annuel d'évaluation présente un double intérêt. Pour l'Infirmière Générale, elle apporte la connaissance de son personnel et pour ce dernier elle conduit à la reconnaissance. Il convient dans l'immédiat de définir brièvement les concepts de compétence et de reconnaissance.

### **1.1 La compétence**

V. de Lansheere<sup>41</sup> définit la compétence comme : *“ 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 s'exprime de manière spécifique en fonction des contingences de la situation et du but que poursuit l'activité. 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. ”*

Les ergonomes estiment que la compétence est une notion abstraite et hypothétique et que ce qu'on observe, ce sont les manifestations de la compétence. Ces trois manifestations se révèlent dans trois natures :

---

<sup>41</sup> PARLIER M. ( 1992 ), *Reconnaissance des acquis et validation des compétences*, pp. 100.102.103. Rennes, PUR.



- la performance qui correspond à la production réalisée par l'agent
- le comportement qui apparaît comme la partie visible de l'activité de l'agent
- l'activité qui regroupe à la fois les comportements physiques mais aussi les processus mentaux de l'agent.

Michel Parlier <sup>42</sup> définit la compétence en ces termes : “ *Ensemble de connaissances, de capacités d'action, de comportements, structuré et mobilisé en fonction d'un but et dans une situation donnée.* ”

## 1.2 La reconnaissance

Claude Bourcier et Yves Palobart <sup>43</sup> soulignent qu'actuellement : “ *Dans un contexte où chacun doit évoluer et s'adapter pour rester ou devenir compétitif, on peut s'étonner que la reconnaissance soit si peu identifiée comme accélérateur de développement des compétences.* ”

Ils définissent la reconnaissance comme tant : “ *La réaction constructive et personnalisée exprimée à court terme par un individu à la suite d'une action ou d'une attitude particulière ou globale qui constitue un effort méritant d'être relevé à ses yeux.* ”

## CHAPITRE 2 :

### CONFORTER LA LEGITIMITE DES ENTRETIENS ANNUELS D'EVALUATION

Pour assurer la légitimité des entretiens annuels d'évaluation des personnels soignants, leur mise en œuvre et leur suivi doivent s'inscrire dans le Projet d'Etablissement et s'articuler autour d'une politique de gestion des ressources humaines partagée.

---

<sup>42</sup> Ibid.

<sup>43</sup> BOURCIER C. PALOBART Y. ( 1997 ), *La reconnaissance, un outil de motivation pour les salariés*, p.101, Paris, les Editions des organisations

## 2.1 L'inscription dans le Projet d'Etablissement

La démarche d'évaluation du personnel fondée sur la pratique des entretiens doit s'intégrer dans un projet global d'évaluation en lien avec les objectifs généraux du Projet d'Etablissement. Dès lors, cette démarche traduit la volonté de l'ensemble des acteurs et signe leur engagement.

## 2.2 Une gestion des ressources humaines partagée

Le suivi et l'évolution de la procédure des entretiens annuels d'évaluation du personnel du service infirmier, ne peut se concevoir de façon isolée. Un système d'évaluation des personnels se conçoit pour tous les agents et sur tout l'hôpital. ce système doit être harmonisé et le plus égalitaire possible pour faciliter la mobilité et assurer la continuité du suivi des agents évalués.

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'infirmier général ... 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 dans les textes législatifs, mais elle s'affirme au quotidien dans la mise en œuvre de sa politique de soins. Un système d'évaluation des personnels s'intègre dans la gestion globale des personnels et relève de la compétence du Directeur des Ressources Humaines. Toutefois l'infirmière générale harmonise son action avec les orientations de cette direction.

A l'hôpital, l'importance quantitative et qualitative des ressources humaines est devenue un enjeu fondamental. La gestion et la mise en œuvre des ressources humaines doivent être partagées sur des thèmes très concrets et de façon très opérationnelle. Il est possible pour des sujets comme la gestion des effectifs, l'évaluation des personnels, la formation, de définir selon les acteurs et leur place, des niveaux complémentaires de responsabilité, des distributions de rôles en indiquant clairement qui fait quoi.

L'infirmière générale et l'encadrement infirmier ont à leur niveau en charge la gestion des personnels soignants et leurs compétences. Participer à la définition des métiers puis à celle des profils de postes, prendre part à l'élaboration de plans de formation, au recrutement, à l'évaluation, s'intéresser à l'amélioration des conditions de vie au travail, à l'organisation de celui-ci sont autant de tâches qui impliquent le service infirmier.

Au niveau opérationnel, la fonction GRH semble devenir une fonction d'animation dans les différents services et unités de soins.

Au niveau fonctionnel, elle semble occuper une place centrale dans la fixation d'objectifs stratégiques et la création d'outils de gestion communs.

La mise en œuvre de l'entretien annuel d'évaluation est un des pivots de cette GRH. Le suivi et l'évolution de cette procédure d'évaluation doivent s'effectuer en partenariat et s'enrichir des formations, des expériences, des compétences de chacun. L'infirmière générale, en complémentarité avec le Directeur des Ressources Humaines, trouve ici toute sa place. Son rôle stratégique va permettre la mise en place d'actions spécifiques pour suivre et faire évoluer les entretiens annuels d'évaluation.

### **CHAPITRE 3 :**

#### **LE SUIVI ET L'EVOLUTION DE L'ENTRETIEN ANNUEL D'EVALUATION**

L'infirmière générale occupe une place stratégique dans le suivi et l'évolution de cette procédure, son rôle l'est tout autant. Elle doit engager sa responsabilité à tous les niveaux de

la procédure, à l'aide d'un management participatif des cadres, elle doit proposer un plan d'action de suivi et d'évolution des entretiens annuels d'évaluation.

### **3.1 Le rôle stratégique de l'infirmière générale**

L'infirmière générale a un rôle prépondérant dans le suivi et l'évolution de cette procédure d'évaluation. La réussite de ce type d'évaluation va dépendre de son engagement, c'est à dire de l'importance qu'elle y accorde, des discours qu'elle tient, de l'implication dont elle fait preuve.

Son engagement peut se décliner aux niveaux :

- de la communication interpersonnelle
- de la mise en place et l'utilisation de supports
- de l'appropriation et du respect de la procédure par les évaluateurs et les évalués
- dans le recueil, le traitement et la restitution des données recueillies.

L'infirmière générale est garante de la cohérence globale des entretiens annuels au niveau des services de soins. Elle doit se doter de moyens humains et matériels pour suivre et faire évoluer ce système afin d'éviter toutes dérives possibles.

#### **3.1.1 Communiquer**

Un système d'évaluation a pour vocation première d'être appliqué sur le terrain. Il faut qu'il soit compris et assimilé par ses utilisateurs. C'est là, qu'une bonne communication se révèle primordiale. Communiquer, ce n'est pas seulement informer, c'est aussi faire partager une philosophie qui tend vers des actions, des stratégies à mettre en place pour expliquer progressivement les choses, ne pas les imposer brutalement pour éviter une réaction de rejet. Même si la procédure des entretiens fonctionne, il est impératif de continuer à convaincre les agents de son intérêt. L'absence d'informations suscite souvent des inquiétudes qui peuvent nuire et fragiliser le système. La communication doit aussi s'inscrire dans la durée. Il est par conséquent nécessaire de rester vigilant jour après jour, année après année afin de maîtriser l'environnement de cette procédure plutôt que de subir des effets non attendus.

### **3.1.2 Instrumenter**

En conformité avec la culture de l'établissement, la procédure des entretiens ne doit pas être un système figé mais doit s'adapter d'années en années face aux attentes des évalués et aux exigences de l'hôpital. Pour éviter tout rejet, la procédure doit être unique, fonctionnelle et acceptée de tous. Elle doit utiliser des supports simples pour faciliter et harmoniser les échanges entre évaluateurs et évalués. Les supports utilisés doivent être également pertinents car ils doivent identifier la spécificité de chaque agent et servir d'aide à la décision. Et ce, d'autant qu'ils restent l'unique trace écrite de cette rencontre.

### **3.1.7 Faire respecter**

L'appropriation et le respect de la procédure reposent sur l'information des agents et la formation des cadres évaluateurs. L'infirmière générale doit s'assurer que les agents connaissent :

- les modalités, le déroulement et la finalité de l'opération
- les différents guides d'utilisation qui s'y rapportent
- comment et par qui seront utilisées les informations recueillies ?
- que l'évaluateur, au cours de ce face à face, sache écouter, comprendre, relever les points faibles et encourager les agents à progresser.
- que l'évalué sache communiquer sur lui-même, mettre en valeur son travail, évoquer ses difficultés et parler de ses aspirations.

En conséquence, il est important pour l'évaluateur :

- de maîtriser les principes de la communication.
- de disposer d'informations nécessaires pour évaluer un agent.
- d'obtenir les moyens de pouvoir participer ou de faire appliquer les décisions prises au cours des entretiens.

Pour la crédibilité du système, toutes les décisions importantes arrêtées durant l'entretien ne doivent pas rester lettre morte.

### **3.1.8 Restituer**

Une fois les entretiens réalisés, il reste à faire remonter et à traiter toutes les informations recueillies. Les dits entretiens dévoilent des éléments personnalisés qu'il faut être capable de gérer correctement par la suite, sinon, la procédure d'évaluation ne remplit pas complètement son rôle et crée des frustrations au niveau des agents. Avant la réalisation de ces entretiens, l'infirmière générale doit s'assurer de la capacité qu'offre l'hôpital pour traiter les informations recueillies. Cette phase de restitution doit être la plus complète et la plus transparente possible. Elle est le reflet de l'attention accordée à ce qui s'est produit.

Lorsque la procédure des entretiens annuels d'évaluation est institutionnalisée, le travail est loin d'être achevé. Le système d'évaluation se maintient et se développe grâce à la circulation constante d'informations. Si ce système n'est plus alimenté, il s'essouffle et perd de sa crédibilité. Il est fragilisé d'autant que sa légitimité repose en grande partie sur l'engagement des cadres soignants.

## **3.2 Un management participatif des cadres soignants**

L'infirmière générale a un rôle prépondérant vis à vis de l'encadrement soignant. Cet encadrement n'est pas informé et formé une fois pour toute ; l'infirmière générale doit rester vigilante sur leur niveau de connaissance et attentive à leurs besoins.

L'évaluation des agents relève de la responsabilité des cadres soignants. Proches du terrain, ils sont les mieux placés pour émettre des avis sur les compétences de leur personnel. La connaissance des agents leur permet d'adapter le dispositif d'évaluation pendant son déroulement et d'individualiser la procédure.

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

Elle aide l'équipe d'encadrement :

- à identifier les problèmes qui se posent
- à rechercher avec eux des solutions à leurs problèmes
- à la mise en œuvre d'actions correctrices
- à coordonner, valider et communiquer leurs différents travaux au sein de la

commission en soins infirmiers et auprès d'autres instances.

C'est le manque de résultats concrets issu des entretiens qui est la principale source de mécontentement des évalués et des évaluateurs. Pour assurer le suivi et l'évolution de cette procédure d'évaluation, l'Infirmière Générale doit mettre en place un plan d'action.

### **3.3 Plan d'action de suivi et d'évolution des entretiens annuels d'évaluation**

Le suivi et l'évolution des entretiens annuels reposent sur des outils et sur la participation active des cadres soignants au niveau des unités de soins et au niveau du service infirmier.

#### **3.3.4 Au niveau des unités de soins**

Pour assurer le suivi, l'infirmière générale doit arrêter avec les cadres des indicateurs pertinents. Le rôle des cadres ne se limite plus au traitement de l'information et de sa simple restitution au service infirmier. Ils assurent et participent eux-mêmes au suivi de cette procédure d'évaluation à l'aide de tableaux de bord.

La réalisation de tableaux de bord apporte une vision quantitative et qualitative au niveau des différentes unités de soins. Intégrés au rapport d'activité du service infirmier, ils permettent à l'infirmière générale d'avoir une vision d'ensemble des entretiens d'évaluation.

##### **3.3.4.1 Les tableaux de bord**

L'infirmière générale possède une approche globale et systémique de la procédure. Elle doit vérifier que le choix des indicateurs arrêtés avec les cadres est pertinent. En lien avec le contexte de l'hôpital, les indicateurs retenus doivent contribuer à :

- quantifier et de qualifier les activités liées aux entretiens
- apprécier les modalités et le respect de la procédure

afin de pouvoir envisager des actions correctrices pour améliorer les entretiens annuels d'évaluation.

En lien avec les résultats et analyses de notre travail, il nous paraît judicieux de proposer les indicateurs suivants par unités de soins.

– D'un point de vue global :

- le nombre d'entretiens réalisés avec et sans rendez-vous
- le lieu et l'ambiance dans les quels se sont déroulés les entretiens
- la durée moyenne des entretiens selon les grades
- le nombre de souhaits de formation et de mobilité enregistrés

– D'un point de vue individuel, il nous paraît essentiel, par agent, d'identifier :

- la durée de leur entretien
- la formalisation ou la non formalisation du bilan de l'année écoulée
  - fixation d'objectifs pour l'année à venir
  - demande de formation
  - vœux de mobilité
  - évocation d'un projet professionnel
  - décisions arrêtées durant l'entretien
  - assentiment entre agent et évaluateur en fin d'entretien

Il appartient aux cadres de chaque unité de rédiger une analyse de leurs tableaux de bord et de restituer les résultats à leur équipe.

### **3.3.5 Au niveau du service infirmier**

L'infirmière générale a un rôle pilote, elle donne un sens à sa politique de soins avec la volonté de fédérer, de coordonner l'ensemble des actions du personnel soignant. Dans une



démarche participative, elle met en place des conditions de valorisation et de reconnaissance des acteurs du service infirmier. La rédaction du rapport d'activité témoigne de cette volonté.

### 3.3.5.1 Le rapport d'activité

Le décret n° 89 758 du 18 octobre 1989 portant statut particulier des infirmiers Généraux précise dans l'article 2 : " *Les infirmiers généraux de première classe sont responsables du service de soins infirmiers de l'établissement dans lequel ils exercent leur fonction. Ils rendent compte du fonctionnement du service infirmier à travers un rapport annuel d'activité.* " Ce rapport constitue un point de référence qui permet de formaliser de façon synthétique les différentes activités du personnel soignant et est également un instrument de communication interne ou externe à l'établissement. L'intégration des tableaux de bord dans le rapport d'activité vise la volonté de diagnostic de l'état de la procédure des entretiens annuels d'évaluation par le service infirmier.

Dotée d'indicateurs de suivi des entretiens annuels d'évaluation, l'Infirmière Générale doit évaluer cette procédure pour la faire évoluer par la mise en place de réunions d'information et de synthèses régulières et par la création d'un comité de suivi et d'évaluation de cette procédure.

## CONCLUSION DE LA 3<sup>ème</sup> PARTIE

La compétence et la reconnaissance sont fortement liées aux entretiens annuels d'évaluation. Cette nouvelle approche conceptuelle conduit au partage de la gestion des ressources humaines.

Le suivi et l'évolution de cette procédure d'évaluation s'effectuent en partenariat et s'enrichissent des formations, des expériences et des compétences de chacun. L'Infirmière Générale en complémentarité avec le Directeur des Ressources Humaines trouve ici toute sa place.

Garante de la politique des soins, l'Infirmière Générale se dote de moyens matériels et humains pour suivre et faire évoluer les entretiens. Son plan d'action repose sur une forte participation des cadres soignants, sur la conception et la mise en place de tableaux de bord.

La diffusion du rapport d'activité témoigne de la volonté du Service Infirmier de communiquer les résultats. Les analyses dégagées lui permettent d'engager les actions correctrices nécessaires au confort de la légitimité de cette procédure d'évaluation et de son évolution.

**CONCLUSION  
GENERALE**

Les critères d'évaluation fixés par l'arrêté de 1959 semblent ne plus traduire la contribution effective de chaque agent.

L'évolution du système d'évaluation du personnel hospitalier devient inéluctable. Cette nouvelle conception de l'évaluation repose sur la mise en place d'entretiens annuels d'évaluation.

Fondé sur le respect et le dialogue, cet acte majeur de management modifie les rapports évalués/évaluateurs au sein de l'hôpital.

Le personnel soignant devient acteur de sa propre évaluation et prend conscience de sa réelle valeur professionnelle. Il se sent alors reconnu.

A la réflexion de cette déclaration, on ne peut s'empêcher, la tentation est trop grande, de plagier Shakespeare : “ **La valeur de l'évaluation est fixée par le jugement du regard porté par l'évalué.** ”

Comme tout système, ce mode d'évaluation se veut perfectible. Il a ses propres limites. Il appartient à chacun des acteurs hospitaliers d'y veiller.