

# *Ecole Supérieure Montsouris*

## *Université Paris Est Créteil/Val de Marne*

42 Bd Jourdan 75014 PARIS – Tel 01.56.61.68.60 Fax 01.56.61.68.59

### **Diplôme de cadre de santé**

### **DCS@12-13**



**Les entretiens annuels d'évaluation :  
une difficulté pour les faisant fonction de  
cadre de santé ?**

Laurence PALARIC

2012-2013



### **Note aux lecteurs**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de L'Ecole Supérieure Montsouris sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des Auteurs et de l'IFCS de L'Ecole Supérieure Montsouris

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce travail :

Les professionnels qui ont accepté de répondre à mes questions.

Mme Jarraya, pour son aide méthodologique et pour le suivi de mémoire.

Les enseignants de l'Ecole Supérieure de Montsouris qui ont favorisé ma réflexion durant la formation.

Et enfin ma famille et mes amis pour leur soutien et leur compréhension tout au long de cette année.

# SOMMAIRE

<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
<b>1 ETAT DE LA QUESTION.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 De la nécessité de l'évaluation.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Mon expérience professionnelle.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Ma situation de départ .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Question de départ et hypothèses .....</b>	<b>9</b>
<b>2 LE CADRE CONCEPTUEL.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Le concept de l'évaluation.....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Définitions.....	11
2.1.2 Evaluation sommative ou normative.....	12
2.1.3 Evaluation et contrôle. ....	12
2.1.4 Les limites de l'évaluation .....	13
<b>2.2 Le concept de l'entretien .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 La fenêtre de Johari.....	14
<b>2.3 L'entretien annuel d'évaluation .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Un outil de management incontournable .....	16
2.3.2 Le bon usage de l'entretien annuel d'évaluation .....	17
2.3.3 L'EAE, enjeux individuels ou collectifs .....	20
2.3.4 Les difficultés liées à l'EAE .....	20
2.3.5 Le DPC.....	21
2.3.6 La GPEC .....	22
<b>2.4 Le concept de compétences .....</b>	<b>24</b>
2.4.1 Quelques définitions .....	24
2.4.2 Au service du collectif .....	25

2.4.3	A propos du FFCS, évaluateur .....	25
2.5	Les difficultés pour les FFCS .....	26
2.6	Le concept de légitimité .....	27
3	LE CADRE LEGISLATIF .....	29
4	DE LA THEORIE A LA PRATIQUE .....	32
4.1	L'entretien exploratoire .....	32
4.2	Une première approche .....	34
5	L'ENQUETE DE TERRAIN .....	36
5.1	Le choix du type d'enquête .....	36
5.2	La population étudiée .....	36
5.3	Les résultats de l'enquête .....	37
5.3.1	Les difficultés rencontrées par les FFCS .....	40
5.3.2	Les bénéfices de l'EAE.....	46
5.4	La confrontation avec les hypothèses.....	47
6	REFLEXIONS ET PROPOSITIONS .....	49
7	LES LIMITES DE MON TRAVAIL .....	52
	Conclusion .....	53
	Bibliographie .....	54
	Table des annexes	

## Liste des abréviations

**ANAES** : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

**ANAP** : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

**ARS** : Agences régionales de santé

**AS** : Aide-soignant

**DPC** : Développement professionnel continu

**DRH** : Direction des ressources humaines

**EAE** : Entretien annuel d'évaluation

**ESPIC** : Etablissements de santé privés d'intérêt collectif

**FFCS** : Faisant fonction de cadre de santé

**GPEC** : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

**GPMC** : Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IDE** : Infirmier diplômé d'Etat

**IFAQ** : Incitations financières à l'amélioration de la qualité

**MCO** : Médecine, chirurgie, obstétrique

**ONDAM** : Objectif national des dépenses de l'assurance maladie

**VAP** : Validation des acquis professionnels

## **Introduction**

Depuis une trentaine d'années, le milieu de la santé a subi de nombreuses évolutions. La demande croissante des usagers en termes de qualité et de sécurité, ainsi que le besoin de maîtrise des coûts nécessitent une gestion efficiente des ressources humaines. Dans le secteur des soins où le recrutement et la fidélisation des personnels sont difficiles, l'évaluation des professionnels et en particulier l'entretien annuel d'évaluation sont des outils de management préconisés dans la démarche de certification. Les cadres de santé, garants du bon fonctionnement des services assurent cette mission. Cependant, dans certains établissements, il est de plus en plus fréquent que des faisant fonction non formés et non diplômés, soient nommés à ces postes.

Dans ce contexte, j'ai souhaité réaliser un travail sur l'entretien annuel d'évaluation et plus précisément sur la façon dont les faisant fonction pouvaient s'approprier cet outil.

Une enquête de terrain menée auprès de ces professionnels m'a permis de recueillir leurs témoignages. Ainsi, j'ai pu identifier les ressources dont ils avaient bénéficiées, comprendre les difficultés rencontrées et savoir comment ils avaient conduit cette mission. A la suite de l'analyse, je proposerai des pistes d'amélioration pour l'accompagnement des FFCS dans la conduite des EAE.

# 1 ETAT DE LA QUESTION

## 1.1 De la nécessité de l'évaluation...

Depuis la seconde moitié du XXème siècle, le domaine de la santé a été confronté à de profondes mutations.

Avec la seconde guerre mondiale, la demande de la population en termes de santé et de protection de la santé est devenue une des priorités nationales. De nombreux textes réglementaires ont vu le jour, comme par exemple les textes relatifs à la mise en place d'un système de sécurité sociale pour tous ou les lois définissant les missions du service public.

A partir des années 1980, l'apparition de différentes crises sanitaires telles que le sida ou la transfusion sanguine ainsi que leur médiatisation a fortement ébranlé le pouvoir médical. La prise de conscience des risques médicaux, notamment les infections nosocomiales, a renforcé la méfiance de la population, qui devient de plus en plus demandeuse de qualité et de sécurité dans le domaine de la santé. L'implication croissante du patient et de l'utilisateur dans le système de santé a redistribué les rôles de chacun. C'est dans ce contexte que les réformes du système de santé français se sont succédées et qu'une démarche de démocratie sanitaire s'est instaurée dans la vie politique.

Afin de garantir la qualité et la sécurité des soins, les institutions hospitalières se sont dotées d'outils permettant d'évaluer, d'homogénéiser et de sécuriser les pratiques professionnelles.

La loi du 4 mars 2002 sur les droits du malade et de la qualité des soins vient donner aux patients des droits et aux médecins des devoirs. Les institutions hospitalières sont contraintes de rendre des comptes et une politique de transparence s'impose.

D'un point de vue financier, le XXème siècle a eu son heure de gloire de 1945 à 1975 (les 30 glorieuses), période durant laquelle la consommation de soins médicaux s'est considérablement accélérée. Cependant, dans les années 1980, la survenue de la crise, conjuguée à la forte augmentation des dépenses de santé et à l'allongement de la durée de la vie fragilise fortement notre système de protection sociale et met en danger la pérennité de celui-ci. Selon la constitution, la Nation doit « *garantir à tous, notamment à l'enfant, à*



*la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* »<sup>1</sup>, l'Etat est donc contraint d'intervenir et de réguler les dépenses de santé. L'ONDAM (objectif national des dépenses de l'assurance maladie) créé par l'ordonnance de 1996 dans le cadre du plan Juppé, donne à l'Etat un outil d'aide à la régulation des dépenses de santé en tentant d'endiguer cette hausse.

Par ailleurs, l'évolution de la technologie et des pratiques médicales nécessite de plus en plus de professionnels de santé compétents. Malgré les coûts importants en matériels médicaux, on constate que l'hôpital consacre entre 70 et 75% de ses charges d'exploitation aux frais de personnel<sup>2</sup>, les structures hospitalières fonctionnent donc essentiellement, grâce aux ressources humaines. Il convient d'en rationaliser les coûts.

Etant donné ces paramètres, d'une part la demande de qualité, de sécurité des usagers et d'autre part la nécessité d'optimiser les ressources humaines, le contrôle et l'évaluation des professionnels deviennent une nécessité et un atout essentiel des politiques hospitalières.

La loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) du 21 juillet 2009, dans la continuité du plan hôpital 2007, a renforcé et clarifié la nouvelle gouvernance au sein des hôpitaux. La création des pôles (regroupement de plusieurs services) est devenue incontournable dans le pilotage des politiques d'établissement. Dans cette nouvelle configuration, le cadre de pôle devient le collaborateur du chef de pôle et contribue entre autre à la politique des soins. Garant de la qualité et de la sécurité des soins, il organise et coordonne les activités et les projets de pôle avec ses interlocuteurs internes, à savoir les cadres de proximité ou faisant fonction de cadre de santé.

L'une des fonctions primordiales du cadre de santé est donc, **l'encadrement des équipes**, il doit :

- ✓ « *Évaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs* »

---

<sup>1</sup> Préambule de la Constitution de 1946, Alinéa 11.

<sup>2</sup> [http://www.colloc.bercy.gouv.fr/colo\\_otherfiles\\_fina\\_loca/docs\\_som/eps\\_2.pdf](http://www.colloc.bercy.gouv.fr/colo_otherfiles_fina_loca/docs_som/eps_2.pdf) (consulté le 19/01/13)

✓ *Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ou individuelles* »<sup>3</sup>

En tant que future cadre et suite à mon expérience dans l'apprentissage de cette fonction, j'ai souhaité réaliser un travail portant sur l'évaluation.

## **1.2 Mon expérience professionnelle**

Infirmière depuis de nombreuses années et ayant effectué la majeure partie de ma carrière en secteur privé, je n'ai pas été habituée à l'évaluation au sein de mon milieu professionnel. Mes souvenirs d'évaluation me transposaient à l'école. J'en gardais un souvenir plutôt négatif, source de stress et qui n'était pas toujours le reflet du travail fourni ou des compétences.

C'est donc seulement à partir des années 2000 que j'ai été de nouveau soumise à l'évaluation. Lors de mes premiers entretiens annuels d'évaluation (EAE), je me souviens avoir ressenti des impressions contradictoires. D'une part, il me semblait tout à fait légitime que l'on puisse juger le travail infirmier, la responsabilité envers les patients étant primordiale. Par ailleurs, j'avais une profonde certitude qu'il était difficile pour un responsable hiérarchique de juger objectivement ces agents. Dans les faits, les EAE semblaient relever plutôt d'un acte administratif sans réel impact sur les agents.

Dans le cadre d'une objectivité plus rigoureuse de l'entretien, est apparu le système d'évaluation par atteinte d'objectifs. Là encore, je restais perplexe quant à la pertinence de ces nouveaux critères, ceux-ci n'étaient pas toujours en lien avec les bases de la pratique du métier. J'ai pu observer des professionnels qui, certes avaient atteint leurs objectifs (en ayant participé à des groupes de travail par exemple), qui étaient bien notés et qui par ailleurs, pouvaient être négligents dans les mesures d'asepsie.

D'un point de vue plus général, les périodes d'entretien annuel étaient sources de discussions, de nombreuses interrogations, d'indifférence pour quelques-uns et de stress pour les autres. La notation à ce moment-là donnait droit à une prime, la plupart des salariés la touchait.

---

<sup>3</sup> <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27> (consulté le 20/01/13)

Par la suite, les entretiens annuels d'évaluation de mon établissement se sont modifiés.

Actuellement, ils font apparaître 3 volets : l'appréciation des activités de l'année écoulée, la détermination des objectifs pour l'année à venir et l'identification des formations nécessaires.

Ayant postulé pour un poste de faisant fonction de cadre de santé et en attente de la formation, je me suis rapidement trouvée en charge de conduire moi-même des entretiens annuels d'évaluation.

### **1.3 Ma situation de départ**

Lorsque ma cadre supérieure de santé m'a reçue dans le cadre de mon projet professionnel, elle m'a demandé de trouver des verbes (essentiellement d'action) qui selon moi définissaient la fonction cadre. Mes réponses furent multiples : « organiser, diriger, faire des choix, gérer des personnes, des conflits, des matériels, négocier, régler les problèmes, anticiper, ... »

A la fin de mon énumération, elle me déclara qu'il y avait un terme que je n'avais pas cité, c'était «évaluer». Cet oubli me laissa perplexe et me fit prendre conscience que je n'y avais pas du tout réfléchi et pourtant...

Je me suis rapidement trouvée confrontée à la réalité.

Ma prise de poste de faisant fonction de cadre de santé (FFCS) eut lieu le 1er mars 2012. Je prenais en charge une équipe avec laquelle j'avais travaillé pendant 9 ans et que j'avais quittée pendant 18 mois pour un poste de coordinatrice. Je me retrouvais donc dans une équipe dont je connaissais la plupart des personnes.

Les entretiens annuels d'évaluation ont débuté quelques jours après ma prise de fonction et devaient être achevés pour le 15 avril. J'ai bénéficié d'une information de deux heures et j'ai reçu un guide de préparation et de pratique de l'EAE. La cadre que je remplaçais me délivra quelques conseils et effectua les premiers entretiens avec moi, avant de me laisser les diriger seule.

Ces premiers entretiens furent pour moi source de nombreux questionnements. Ils me demandaient une énergie considérable. Je sortais chaque fois comme « vidée de toute énergie », pourquoi cela m'était-il si difficile?

J'ai questionné des cadres autour de moi et j'ai constaté que pour beaucoup d'entre eux, cet entretien était un moment privilégié, demandant une réelle concentration et parfois source de tensions.

Du point de vue des salariés, ce moment est souvent attendu, quelquefois craint. Avec moi, certains étaient très à l'aise et d'autres plutôt angoissés. Lors d'un entretien, une infirmière que je connaissais depuis longtemps, s'est mise à pleurer alors que j'avais l'impression de la conseiller, cela m'a profondément questionnée.

#### **1.4 Question de départ et hypothèses**

Par ailleurs et d'une façon plus générale, j'ai pris conscience que cet entretien était important pour l'avenir du service et des agents sans pouvoir en saisir précisément les enjeux. L'évaluation est un sujet devant être abordée avec beaucoup de tact, de rigueur et de professionnalisme.

Devant ce constat, et ces interrogations, ma **question de départ** est :

**En quoi le faisant fonction de cadre de santé est-il légitime et a les compétences suffisantes pour évaluer ses pairs ?**

En effet, l'infirmier est souvent placé du jour au lendemain dans son nouveau poste alors que leur formation initiale ne les prépare pas du tout à cette fonction. De plus, dans sa nouvelle fonction, le manque de temps et le nombre important de tâches qu'il doit accomplir tout au long de la journée, l'empêche de prendre du recul sur ses nouvelles prérogatives. Suite à ce constat et afin de préciser l'objet de ma recherche, je pose les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 :

- **Les faisant fonction de cadre de santé n'ont pas les outils et/ou la formation nécessaires pour mener à bien un entretien annuel d'évaluation.**

Hypothèse 2 :

- **La hiérarchie, compte tenu de l'inexpérience et de la nouvelle posture des FFCS ne les accompagne pas suffisamment dans cette mission.**

Hypothèse 3 :

- **Le faisant fonction n'est pas légitime dans cette fonction.**

Dans un premier temps et pour rentrer dans le vif du sujet, il me paraît judicieux d'explicitier dans un cadre théorique, la notion d'évaluation, d'entretien annuel d'évaluation et de compétences. Il me semble important aussi d'étudier la place et la posture du FFCS en termes de légitimité dans sa fonction. Voici donc, les concepts que je vais aborder dans le chapitre suivant.

## 2 LE CADRE CONCEPTUEL

### 2.1 Le concept de l'évaluation

#### 2.1.1 Définitions

Selon les définitions du dictionnaire Larousse, **évaluer**, c'est : « *déterminer, fixer, apprécier la valeur, le prix de quelque chose, d'un bien, etc...* ». La **valeur** quant à elle, se définit par « *ce par quoi quelqu'un est digne d'estime sur le plan moral, intellectuel, professionnel, etc.* ».

D'après ces deux définitions, on peut déjà s'interroger sur la notion de **variabilité** de l'évaluation. Odile Thuillier et Michel Vial dans leur ouvrage sur « *l'évaluation au quotidien* » nous donnent quelques explications. Ils précisent que l'**évaluation** se définit de deux façons, d'une part selon le champ dans lequel elle intervient et d'autre part, selon les courants théoriques de l'époque à laquelle elle se réfère. La notion de **valeur** est elle aussi, une notion qui évolue au cours du temps. La valeur du travail « *bien fait* » n'est pas la même aujourd'hui qu'il y a 30 ans. Par exemple, la notion de coût du soin est un critère de valeur devenu déterminant dans l'évaluation des pratiques alors qu'on l'évoquait à peine dans les années 1980. Les auteurs assimilent donc l'évaluation à un « *rapport aux valeurs* » et expliquent que « *l'enjeu de la professionnalisation est d'accompagner l'évolution de ce rapport aux valeurs* »<sup>4</sup>.

Dans le domaine de l'éducation, et selon Charles Hadji<sup>5</sup>, **évaluer**, c'est « *mettre en relation des éléments issus d'un observable (ou référé) et un référent pour produire de l'information éclairante sur l'observable, afin de prendre des décisions* »<sup>6</sup>

Le **référé** correspond à des critères, à des normes, à des objectifs vers lesquels, on va tendre. Le **référé** est ce que l'on observe, ce qui va permettre de se prononcer. Cette approche de l'évaluation par Charles Hadji permet de focaliser l'évaluation sur la

---

<sup>4</sup> Thuillier Odile, Vial Michel. *L'évaluation au quotidien des cadres de santé à l'hôpital*. Editions Lamarre, 2003, pp.12.

<sup>5</sup> Hadji Charles : agrégé de philosophie, expert dans le champ de la formation des enseignants et de la philosophie de l'éducation.

<sup>6</sup> HADJI Ch. *Evaluation, les règles du jeu*. 1990.

production de travail accompli en le comparant à un référentiel ou à une norme objective, et non sur l'individu. Dans le domaine des soins, si l'on se base sur un référentiel comme par exemple, les règles de bonnes pratiques, il est possible d'élaborer des critères objectifs sur lesquels peut s'appuyer l'évaluation. Cela permet de **recentrer l'évaluation sur le travail effectué** et non sur la personne évaluée.

### 2.1.2 Evaluation sommative ou normative

De façon plus générale, on distingue deux types d'évaluation :

- L'évaluation « **sommative** », elle consiste à faire un bilan des acquisitions et se manifeste sous la forme d'une note. Elle peut se concrétiser sous la forme d'un diplôme.
- L'évaluation « **formative** », quant à elle, constitue aussi un bilan mais elle relève d'un « *rôle régulateur dans l'acquisition des apprentissages* », l'objectif est d'aider la personne « *à progresser en lui permettant de prendre conscience de ses erreurs et de les comprendre, il ne s'agit plus de juger mais d'informer pour aider* »<sup>7</sup>. Il n'y a pas de note, l'évaluation est une étape qui permet de faire un point dans le parcours de l'apprentissage.

Dans le secteur hospitalier, les premières évaluations des professionnels étaient **sommatives**, la note attribuée déterminait le montant de la prime. Actuellement, la tendance est à l'évaluation **formative**. L'établissement dans lequel je travaille a choisi pour les aides-soignants et les infirmiers d'accorder la prime à tous les personnels ayant passé l'EAE (entretien annuel d'évaluation), même si les objectifs de l'année passée ne sont pas atteints, seul le refus de faire l'EAE est sanctionné. Pour les IDE de coordination et pour les cadres, la prime est variable en fonction de l'atteinte des objectifs. Dans le secteur public, la note existe toujours mais il est question de la supprimer car elle ne représente plus la valeur du travail (tous les personnels ayant en général, la même note).

### 2.1.3 Evaluation et contrôle.

Il convient aussi de distinguer contrôle et évaluation.

---

<sup>7</sup> *Le dictionnaire des sciences humaines*. Sous la direction de Jean-François DORTIER. Editions Sciences Humaines, 2004, pp. 223-224.

**Le contrôle** se fait en comparaison avec un modèle de référence. Il calcule l'écart observé par rapport à des critères précis, sans ambiguïté. « *Il vérifie pour valider ou rejeter, corriger ou sanctionner. Il vise à normaliser* »<sup>8</sup>.

**L'évaluation** va au-delà du contrôle. En cherchant à comprendre, en donnant du sens aux actions, l'évaluation s'inscrit dans une démarche d'accompagnement et d'amélioration dans les pratiques. Il s'agit pour l'évaluateur de permettre à la personne évaluée de savoir et de comprendre où elle en est de ses acquis, de façon individualisée, dans l'objectif de lui donner les moyens de progresser. Elle prend en compte la personne évaluée, ce qui la distingue du contrôle.

#### **2.1.4 Les limites de l'évaluation**

Cependant, dans son livre « *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel* », Christophe Dejourn s'interroge sur les différents types d'évaluation : l'évaluation par mesure du temps de travail, l'évaluation des performances, l'évaluation des compétences, l'évaluation par la qualité. Que doit-on évaluer le travail, l'effort, l'intensité de l'effort? Il explique que les travailleurs utilisent parfois une « *mise en scène de leurs efforts, de leur habileté, de leur adresse, de leur virtuosité et de leur mérite* »<sup>9</sup>. Il met en évidence la difficulté d'avoir une visibilité du travail effectif en raison du jeu des acteurs.

Par ailleurs, Christophe Dejourn rappelle que, contrairement à l'évaluation du travail, l'évaluation des compétences passe par l'individu. De fait, elle tend vers l'évaluation de la personne et s'éloigne du travail effectif. Il ajoute que l'on ne peut pas « *évaluer une compétence sans en passer par la connaissance fine du travail dans lequel elle s'actualise* »<sup>10</sup>.

Dans ces conditions, il apparaît que l'évaluation reste légitime dans la mesure où la majeure partie des salariés la plébiscite, elle leur permet d'avoir un retour sur le travail effectué. Cependant, « *il n'y a pas à ce jour d'évaluation objective possible* ». Le seul objectif que l'on peut se donner en tant que manager est une évaluation équitable. Le but étant « *de rendre à chacun ce qu'il est en droit d'attendre compte tenu des inégalités et des*

---

<sup>8</sup> Rufin Frédéric. *L'évaluation : définitions et concepts-clés*. 2004.

<sup>9</sup> Dejourn Christophe. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel*. INRA Editions, 2003, pp. 25.

<sup>10</sup> Ibid, pp. 35 à 36.



*imperfections que toute évaluation du travail implique...L'évaluation équitable est tendue vers un idéal et cet idéal est davantage celui de la justice que celui de la vérité* ». Il est donc illusoire de rechercher une objectivité dans l'évaluation.

## 2.2 Le concept de l'entretien

D'après le dictionnaire Larousse, l'entretien se définit comme une « *conversation suivie avec une ou plusieurs personnes* »<sup>11</sup>.

A l'inverse de l'entretien ordinaire, « *l'entretien professionnel n'est pas une conversation* »<sup>12</sup>. Il s'agit d'un **face à face** entre 2 personnes concernées, d'un moment d'écoute, d'échange voire de partage où chacun peut exprimer ce qu'il souhaite.

L'entretien annuel d'évaluation est l'occasion de faire le point sur l'année écoulée, d'élaborer des axes d'amélioration. Le collaborateur peut ainsi, faire part de ses souhaits d'évolution, de son projet professionnel, des difficultés rencontrées, .... Pour le manager, c'est le moment d'avoir des réponses à des questions qu'il pouvait se poser, de comprendre la personne qui se trouve en face de lui, de savoir aussi comment l'aider. Afin de mieux cerner le concept de l'entretien, je propose d'aborder la fenêtre de Johari.

### 2.2.1 La fenêtre de Johari

Ce concept élaboré dans les années 1960 par John Luft et Harry Ingham<sup>13</sup>, psychologues américains, est une représentation de la communication entre deux individus. Celle-ci peut être schématisée par un tableau comprenant 4 zones distinctes en fonction des informations connues ou inconnues des individus en présence<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/entretien/30081> (consulté le 6/03/2013)

<sup>12</sup> Guittet André. *l'entretien : techniques et pratiques*. Armand Colin, 2002, pp. 8.

<sup>13</sup> Le mot « Johari » vient de la combinaison des prénoms des auteurs.

<sup>14</sup> <http://www.ledicodumarketing.fr/definitions/fenetre-de-johari-de-luft-ingham.html> (consulté le 09/03/2013)

	<b>Connu par soi-même</b>	<b>Inconnu par soi-même</b>
<b>Connu des autres</b>	<b>Zone publique</b> : connue de moi et des autres	<b>Zone aveugle</b> : connue seulement des autres (ce que les autres perçoivent de moi par mes attitudes, mes comportements, ...)
<b>Inconnu des autres</b>	<b>Zone cachée</b> : connue seulement de moi	<b>Zone inconnue</b> : inconnue de moi et des autres

**Fig. 1** : La fenêtre de Johari<sup>15</sup>

Si l'on veut que l'échange soit constructif et pour écarter les ambiguïtés, il est essentiel que la zone publique soit la plus étendue possible. L'objectif est donc d'augmenter cette zone en repoussant les autres.

	<b>Connu par soi-même</b>	<b>Inconnu par soi-même</b>
<b>Connu des autres</b>	<p style="text-align: right;">→</p> <p style="text-align: right;"><b>Rétroaction</b> →</p> <p style="text-align: right;">→</p> <p style="text-align: center;"><b>Explicitation</b></p> <p style="text-align: center;">↓ ↓ ↓</p>	Zone aveugle
<b>Inconnu des autres</b>	Zone cachée	Zone inconnue

<sup>15</sup><http://www.point-fort.com/index.php?2012/12/02/906-fenetre-joari> (consulté le 09/03/2013).

**L'explicitation** permet de donner des éléments à l'autre dont il n'a pas toujours conscience (par exemple, lui parler d'un comportement que l'on trouve inadapté avec les patients).

**La rétroaction** permet à l'autre de s'exprimer, de s'expliquer, de nous donner des éléments pour une meilleure compréhension.

Ce concept rappelle qu'il est important d'écouter, de comprendre, d'expliciter et de reformuler afin de se faire comprendre. Il est nécessaire de privilégier l'échange tout en restant conscient des aspects cachés de chacun.

Après avoir abordé ces concepts, je vais plus particulièrement me pencher sur un moment important pour les professionnels de santé, l'entretien annuel d'évaluation (EAE).

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

### **2.3.1 Un outil de management incontournable**

On observe que les établissements de soins sont constamment en recherche de personnels soignants. C'est le cas tout particulièrement pour la profession d'infirmier en milieu urbain. Les équipes dirigeantes développent des stratégies afin d'attirer et de fidéliser leur personnel, certaines proposent des primes d'installation, des logements en location, des primes à l'embauche, certaines tentent même de faire venir des professionnels de l'étranger pour leur proposer un poste (exemple des infirmiers espagnols, qui sont pour la plupart, repartis dans leur pays au bout de quelque mois).

Dans ce contexte, tous les **outils d'amélioration dans la gestion des ressources humaines** est intéressante. L'EAE fait partie de ces incontournables. Etienne Verne le qualifie de « *discriminant fort* » dans la pratique managériale et pour le bon fonctionnement des établissements, « *la compétence à animer un dispositif d'évaluation de l'activité professionnelle, centré sur des entretiens proposés régulièrement par les responsables à chacun de leurs collaborateurs est une des compétences organisationnelles fortes* »<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Verne Etienne, postface de *L'entretien d'appréciation du personnel*. Piveteau Jacques, Insep Consulting Editions, 2005, pp. 189

Dans un contexte plus général, le Centre d'analyse stratégique<sup>17</sup> a publié en septembre 2011, la note d'analyse sur les « *pratiques de gestion des ressources humaines et bien-être au travail* ». Elle expose les résultats d'une enquête auprès de salariés de secteurs variés privés et publics (industrie, commerce, secteur hospitalier, ...), « *l'entretien... permet au salarié de s'exprimer sur son travail, de donner son avis, que ce soit sur les objectifs ou sur les moyens de les atteindre* ». « *Cet échange peut aussi favoriser un sentiment de réciprocité, voire d'identification aux objectifs qui augmente l'effort des salariés en contrepartie d'une participation à l'élaboration des objectifs futurs. L'entretien peut alors être un outil facilitant la convergence des objectifs* »<sup>18</sup>. Il représente « *la pierre angulaire de la politique de ressources humaines* »<sup>19</sup>.

L'étude montre par ailleurs que l'entretien joue **un rôle positif sur le bien-être** des salariés à condition de respecter certaines règles, notamment des critères précis et mesurables. De plus, il est important que « *le manager prenne en compte la dimension psychologique que recouvre l'exercice même de l'évaluation et accorde la plus grande écoute possible au salarié afin qu'il puisse s'exprimer en confiance. Ainsi, la formation du manager doit également porter sur l'éthique, les aspects psychologiques de l'évaluation et la bonne connaissance des critères.* »<sup>20</sup>

Dans ce contexte, la note d'analyse préconise une formation des managers de proximité à la pratique de l'entretien d'évaluation.

### **2.3.2 Le bon usage de l'entretien annuel d'évaluation**

Nous avons vu que l'EAE était reconnu comme un outil incontournable de management et de gestion des ressources humaines.

Comme son nom l'indique, il a lieu de façon périodique, une fois par an. Rappelons qu'il est composé de 3 phases :

---

<sup>17</sup> Le Centre d'analyse stratégique est une institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre.

<sup>18</sup> La note d'analyse parue en septembre 2011, n° 239, sur les « *pratiques de gestion des ressources humaines et bien-être au travail* ». Le centre d'analyse stratégique. pp. 7.

<sup>19</sup> <http://www.strategie.gouv.fr/content/les-entretiens-individuels-devaluation-note-danalyse-239-septembre-2011> (consulté le 06/10/12)

<sup>20</sup> La note d'analyse parue en septembre 2011 sur les « *pratiques de gestion des ressources humaines et bien-être au travail* ». Le centre d'analyse stratégique pp. 9.

- évaluer le travail de l'année précédente,
- fixer des axes d'amélioration et des objectifs pour l'année suivante,
- déterminer les moyens permettant de les atteindre.

### **Avant l'entretien**

Selon les préconisations standards<sup>21</sup>, le rendez-vous est pris avec le collaborateur au minimum une semaine avant, afin que celui-ci prenne connaissance des documents qui seront utilisés (EAE de l'année précédente, documents institutionnels, ...) et puisse y réfléchir. Une réunion d'information peut être nécessaire afin d'expliquer les documents qui seront utilisés et d'en clarifier les termes.

Pour l'encadrant, l'entretien annuel d'évaluation nécessite une réelle **préparation** pour l'encadrant (environ 2h à 2h30 par agent), cet impondérable permet notamment de préparer les objectifs. Les documents minimum nécessaires à la préparation sont la fiche de poste et l'évaluation précédente. Il convient pour le manager de faire une rétrospective afin d'identifier les éléments relatifs à l'agent (faire une synthèse du travail de l'agent, sur ses points forts, ses points faibles, sur ses savoirs, savoir-faire et savoir-être, sur les événements caractéristiques de l'année, les formations effectuées, ...).

### **L'entretien en lui-même**

L'accueil est primordial car il détermine la tournure que prendra l'entretien. L'entretien doit se dérouler dans un lieu calme, si possible convivial, en s'arrangeant pour être le moins dérangé possible (filtration des appels téléphoniques, pancarte sur la porte, ...), cela est essentiel afin de créer une relation propice aux échanges. La durée de l'entretien varie en général entre 1h et 1h30.

Les éléments clés de cet entretien sont **l'accueil, l'écoute, l'analyse et la synthèse**. La personne qui conduit l'entretien doit laisser le salarié s'exprimer et le rendre acteur de l'entretien. Pour cela, il est conseillé de poser des questions ouvertes, de reformuler et montrer une écoute active. Idéalement, le temps de parole peut être ainsi réparti :

---

<sup>21</sup> Piveteau Jacques. *L'entretien d'appréciation du personnel*. Insep Consulting Editions, 2005, pp. 85 à 91.

- 30% pour le responsable,
- 70% pour le salarié<sup>22</sup>

Si l'on reprend en détail les 3 phases de l'EAE :

- **L'évaluation du travail de l'année précédente.** Elle comprend notamment l'appréciation de la maîtrise des activités nécessaires à l'emploi, les faits marquants de l'année, l'évolution dans les pratiques de l'agent durant l'année, la maîtrise du métier, les objectifs atteints, non atteints, reportés, les difficultés rencontrées.
- **La détermination des objectifs** pour l'année suivante. Ils sont de deux ordres mais peuvent être liés. Les objectifs individuels qui sont choisis conjointement entre le collaborateur et son N+1, et les objectifs de service qui sont déterminés par le cadre de proximité en accord avec sa hiérarchie.
- **La détermination des moyens permettant de les atteindre.** Il s'agit notamment d'établir le **plan de formation** du collaborateur.

Dans mon institution professionnelle, deux documents destinés aux responsables sont disponibles en vue de la pratique des EAE (Cf. annexe 1). Ils sont clairs, comportent les éléments indispensables et sont un support d'aide à la compréhension et à la réalisation de l'entretien. Une réunion de 2 heures à l'attention des cadres est venue compléter l'information. Le contenu était surtout en rapport avec les modifications par rapport à l'année passée et un échange sous forme de questions/réponses. Quelques informations m'ont été utiles mais étant novice en la matière et ne sachant pas réellement à quoi m'attendre, j'ai formulé peu de questions.

### **Après l'entretien**

Le compte rendu de l'entretien permet de formaliser les éléments clés et d'en garder la mémoire. Les résultats seront remontés à la hiérarchie et transmis au niveau des ressources humaines.

Le traitement des données par la DRH permet de :

---

<sup>22</sup> Opcalia. *Guide pratique, entretien individuel. Mode d'emploi.* pp. 16.

- mettre en perspective les compétences et les aspirations des salariés avec les besoins de l'entreprise,
- de définir des plans de formation (dont le DPC que je développe plus loin)
- de renseigner l'établissement pour la gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC),
- de faire un bilan de la démarche d'évaluation.

### 2.3.3 L'EAE, enjeux individuels ou collectifs

Dans son article sur « *l'entretien professionnel de progrès* », Jean-René Loubat constate que l'entretien annuel d'évaluation n'est pas toujours bien défini. Il propose deux options fondamentales, la première est de **se focaliser sur le poste** de l'acteur professionnel en se référant strictement à la fiche de poste. La seconde consiste à **élargir le contexte** et aborder des thématiques plus générales : les conditions de travail, le climat social ou les besoins de formation. Selon lui, cette 2<sup>ème</sup> option « *représente un précieux outil de gestion des ressources humaines pour une équipe d'encadrement, voire un véritable audit interne* »<sup>23</sup>. Il insiste sur le fait que **les entretiens doivent être suivis de faits** (par exemple formation demandée, acceptée et suivie) sinon ils perdent tout intérêt. Les bénéficiaires sont donc à deux niveaux, individuel ou collectif, le manager pouvant ainsi appréhender au mieux les aspirations de chacun et les intégrer dans un cadre plus général qui est l'équipe. Cela peut générer la motivation des individus, et entraîner la dynamique et la cohésion de l'équipe

### 2.3.4 Les difficultés liées à l'EAE

L'EAE entre dans un processus d'accompagnement individualisé du collaborateur et pose le problème de **la juste distance professionnelle** de l'évaluateur.

En effet, l'entretien est propice à la divulgation d'informations personnelles qui constituent des éléments de compréhension dans l'attitude de chacun et qui permettent de mieux comprendre les collaborateurs. En outre, si les informations sont trop confidentielles, cela peut avoir des conséquences sur la bonne marche du service et

---

<sup>23</sup> Loubat Jean-René. *L'entretien professionnel de progrès*. Objectif soins n°191, décembre 2010

entraîner des déséquilibres au sein de l'équipe. Par exemple, comment ne pas être touché par un professionnel ayant de graves problèmes familiaux, comment ne pas être conciliant dans le cas où les objectifs ne sont pas atteints, tout en respectant **l'équité** par rapport aux autres membres de l'équipe ?

Par ailleurs, Jacques Piveteau dans son livre, « *l'entretien d'appréciation du personnel* », explique que l'EAE génère des questionnements de la part des collaborateurs. Ils sont de 4 ordres :

- « Qu'est-ce que mon chef pense de moi ? »,...
- Qu'attend-on de moi ?...
- Quel est mon avenir dans l'entreprise ?...
- Est-ce que je me suis bien fait comprendre ? »<sup>24</sup>

Jacques Piveteau précise que l'EAE est le moment opportun pour tenter d'apporter une réponse à ces questions et de lever l'incertitude des collaborateurs. Cela peut avoir des répercussions bénéfiques sur la qualité du travail, la motivation, la coopération et sur la communication dans le service.

### 2.3.5 Le DPC

Nous avons vu que la 3<sup>ème</sup> phase de l'entretien, concernait le plan de formation du salarié, il me semblait donc, indispensable de parler du DPC (développement professionnel continu).

En effet, depuis le décret du 30/12/2011, le DPC a remplacé la « formation professionnelle tout au long de la vie » et prévoit que « *les auxiliaires médicaux, aides-soignants, ...doivent participer à un programme d'analyse de leurs pratiques professionnelles ainsi que à l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou de compétences* »<sup>25</sup>.

Il a pour objectifs « *l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*

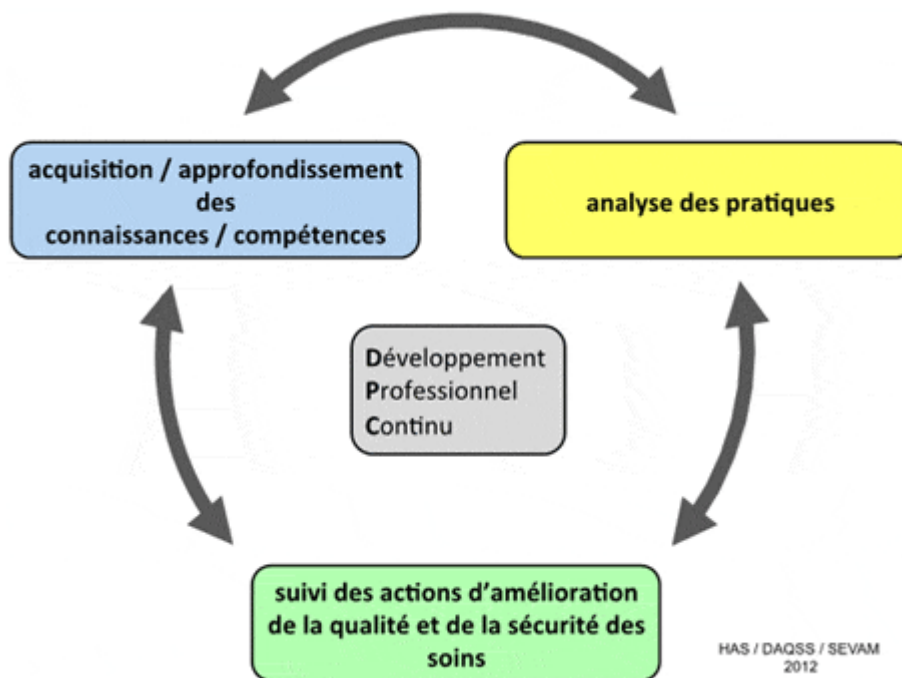
---

<sup>24</sup> Piveteau Jacques. *L'entretien d'appréciation du personnel*. Insep Consulting Editions, 2005, pp. 16 à 24.

<sup>25</sup> Décret no 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux.



ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé »<sup>26</sup>.



**Fig. 2** : Principes fondamentaux du DPC<sup>27</sup>

L'entretien annuel d'évaluation, dans sa dernière partie évoque le besoin de formation, il semble donc être le moment opportun de mise en perspective avec le DPC dans un but d'amélioration des pratiques.

### 2.3.6 La GPEC

Si l'EAE est un indispensable outil d'aide à l'amélioration des pratiques, il peut aussi, constituer une ressource essentielle pour la DRH (direction des ressources humaines) de l'établissement. Les notions de prévisions, de compétences, de métiers et d'évaluation se retrouvent dans un outil appelé GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences) ou GPMC (gestion prévisionnelle des métiers et des compétences). Il permet

---

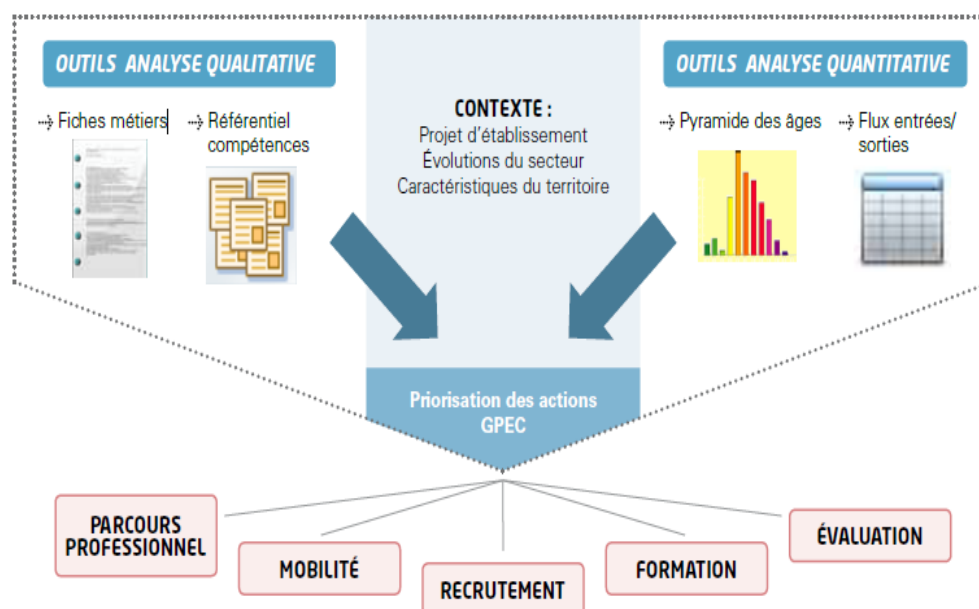
<sup>26</sup> Article 59 de la loi HPST n°2009-879 du 21/07/2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

<sup>27</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1288559/principes-du-dpc](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288559/principes-du-dpc) (consulté le 02/03/2013)

d'anticiper les évolutions (départs en retraite, disparition ou émergence de nouveaux besoins en compétences).

Selon l'ANAP (Agence Nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux), la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) se définit comme une « démarche à la fois prévisionnelle et opérationnelle permettant d'anticiper et gérer les besoins en Ressources humaines (RH) pour assurer et développer les activités des établissements sanitaires et médico-sociaux afin de répondre au mieux aux besoins de prise en charge des patients »<sup>28</sup>.

Le schéma ci-dessous montre les corrélations qui existent entre la GPEC et les différents éléments de l'EAE (fiches métiers, parcours professionnel, formation, évaluation, ...)



**Fig.3 :** « Illustration des liens entre les différents outils de GPEC »<sup>29</sup>

<sup>28</sup> Document de l'ANAP. « Améliorer la gestion des ressources humaines. La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Recueil de pratiques observées » consultable sur le site <http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/ameliorer-la-gestion-des-ressources-humaines-la-gestion-previsionnelle-des-emplois-et-des-compe/> (consulté le 02/03/2013)

<sup>29</sup> Ibid p.10.

La GPEC est de plus en plus recommandée dans la gestion des ressources humaines. Elle semble renforcer la professionnalisation des équipes, « *conduire à une meilleure perception de l'évaluation et un renforcement des compétences managériales des cadres* »<sup>30</sup>. Par ailleurs, elle nécessite en amont une formation des cadres et en aval la mise en œuvre d'actions concrètes pour les agents, en termes de formation, de suivi de parcours professionnel, voire de rémunération.

## 2.4 Le concept de compétences

Ce concept me semble indispensable dans le traitement de mon sujet de mémoire car il intervient aussi bien dans l'évaluation des compétences des collaborateurs mais aussi dans la compétence du FFCS à évaluer ses pairs.

### 2.4.1 Quelques définitions

Le mot **compétence** vient du latin cum qui signifie « avec » et petere qui signifie « chercher à atteindre ».

La notion de compétences apparaît dans le monde de l'entreprise et a remplacé peu à peu le terme de qualification à la fin du XXème siècle. Actuellement, le terme de qualification représente surtout la formation initiale, le diplôme. La compétence quant à elle, associe la notion de savoir-faire à la notion de savoir être. Selon les auteurs que l'on étudie, il en existe de multiples définitions.

Pour Philippe Meirieu, les compétences sont les « *savoirs renvoyant à des situations complexes qui amènent à gérer des variables hétérogènes et qui permettent de résoudre des problèmes qui échappent à des situations référables épistémologiquement à une seule discipline* »<sup>31</sup>.

Selon Alain Meignant, « *la compétence n'a de sens que par une organisation lui permettant de s'exercer* »<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> Baret Christophe, Oiry Ewan, Codelleo-Guijarro Pénélope, Koffi Patricia. *Gestion des compétences, s'appuyer sur les acquis pour surmonter les difficultés*. Gestions hospitalières n°510 – Nov. 2011, pp.575 à 578.

<sup>31</sup> Meirieu Philippe. *L'Envers du tableau. Quelle pédagogie pour quelle école ?* ESF, Paris, 10ème édition, 1996, pp.111-112.

<sup>32</sup> Meignant Alain. *Les compétences de la fonction Ressources humaines*. Editions Liaisons.

La compétence est donc, à l'intersection des savoirs théoriques, des capacités et de leur mise en œuvre dans une situation donnée. Elle est de l'ordre de l'action et peut être utilisée dans la résolution de problèmes. Par exemple, un pansement simple sur un patient coopérant peut être effectué par un infirmier jeune diplômé, à contrario un soin complexe et douloureux (plaie infectée) au niveau de l'orteil d'un enfant très remuant sera davantage du ressort d'un professionnel possédant des compétences avérées.

Pour le cadre de santé, les compétences des agents s'observent dans les situations de tous les jours. Il est donc nécessaire de les regarder pour les évaluer.

Une cadre de santé témoigne en parlant de son équipe, « *Je suis au milieu de tout le monde, j'observe sans le vouloir. Je sais dans quels domaines ils sont compétents* »<sup>33</sup>.

#### **2.4.2 Au service du collectif**

Au-delà de la recherche des compétences individuelles de chacun, l'EAE peut contribuer à l'impulsion de la dynamique de l'équipe. En effet, comme le dit Guy Le Boterf<sup>34</sup> « *la compétence collective ne peut se réduire à la somme des compétences individuelles qui la compose. Elle dépend largement de la qualité des interactions qui s'établissent entre les compétences individuelles. Elle se forge dans l'expérience, l'épreuve du réel et l'entraînement du collectif* »<sup>35</sup>.

#### **2.4.3 A propos du FFCS, évaluateur**

Au vue de ce que nous avons décrit dans les deux chapitres précédents, il semble difficile de parler de compétences lorsqu'il s'agit d'un faisant fonction, à fortiori lorsqu'il vient de prendre ses fonctions. On constate que :

- sa formation initiale est éloignée de la pratique d'encadrement,
- il n'a pas bénéficié de la formation cadre de santé,

---

<sup>33</sup> Thuillier Odile, Vial Michel. *L'évaluation au quotidien des cadres de santé à l'hôpital*. Editions Lamarre, 2003, pp. 28.

<sup>34</sup> Le Boterf Guy : docteur en philosophie, expert reconnu en France et à l'étranger sur le management et développement des compétences, auteur de nombreux ouvrages.

<sup>35</sup> Le Boterf Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris. Editions d'Organisations, 1997.

- il n'a pas ou peu de formation sur l'évaluation (l'enquête nous permettra de le discuter),
- il n'a pas ou peu d'expérience en ce qui concerne les entretiens professionnels.

## 2.5 Les difficultés pour les FFCS

Il est très fréquent que des infirmiers soient propulsés du jour au lendemain à des postes de FFCS. Proposé comme une période de mise à l'essai, ce changement est l'occasion pour ce personnel de s'exercer à cette nouvelle fonction en ayant la possibilité de faire marche arrière si le poste ne convient pas. Cette prise de responsabilité est souvent considérée comme un challenge auquel il serait malvenu d'échouer. Cela peut aussi être une façon pour la direction de pallier à la pénurie de cadre ou de tester un agent à la fonction cadre avant de financer sa formation. Cependant, cela peut poser différents problèmes. Leur reconnaissance professionnelle demande un minimum de temps,

On retrouve la **difficulté à se positionner**, surtout lors des premiers EAE, de la position d'évalué, on passe à la position d'évaluateur. Même si l'IDE a souvent en charge des étudiants, la finalité n'est pas du tout la même. « Suis-je en capacité d'évaluer ? Je n'ai pas de diplôme, les seules compétences qui m'ont été attribuées sont des compétences infirmière et non de manager ». Certaines personnes les ont peut-être instinctivement mais je pense aussi que beaucoup ont des doutes et des questionnements.

Ce qui me semble important pour le FFCS c'est la **notion de jugement**. Jacques Piveteau formule la question : « *qui sommes-nous pour juger ?* »<sup>36</sup> Si cette question se pose chez certains cadres, elle me semble encore plus à prendre en compte chez les FFCS. L'esprit humain a ses failles et ne peut s'empêcher de juger. Toute pensée entraîne spontanément des comparaisons par rapport aux autres. Ces jugements sont en plus influencés par nos propres valeurs et aussi par l'état du moment. Je me souviens de cette infirmière que j'ai encadrée à son arrivée et qui avait beaucoup de mal à prendre ses 12 patients en charge. Sûre de moi, je lui ai dit qu'elle ne pouvait pas continuer d'exercer dans notre établissement. Ma cadre de l'époque fut plus indulgente et lui proposa un autre

---

<sup>36</sup> Piveteau Jacques. *L'entretien d'appréciation du personnel*. Insep Consulting Editions, 2005. pp.53.

service dans lequel elle avait moins de patients en charge. J'ai été très surprise en apprenant quelques mois plus tard qu'elle était toujours présente dans l'institution et qu'elle était une professionnelle compétente et appréciée de ses collègues. J'ai eu l'occasion de lui parler et de lui avouer que je m'étais trompée dans mon jugement. Je n'avais pas essayé de comprendre ce qui aurait pu l'aider. Si la cadre de santé m'avait suivie, mon jugement aurait été lourd de conséquences.

A ce sujet, Christophe Dejours distingue 2 types de jugement<sup>37</sup> : **le jugement d'utilité** proféré par les supérieurs hiérarchiques ou par les subordonnés, qui voient en quoi la personne est utile, et **le jugement de beauté** qui vient des pairs et qui s'attache à la façon dont est fait le travail.

Nous avons pu voir que le FFCS n'avait pas ou peu de compétences dans sa nouvelle fonction. Pourtant il a été nommé par sa hiérarchie. Peut-on alors parler de légitimité ? Nous allons tenter de répondre à cette question.

## 2.6 Le concept de légitimité

Selon la **définition** du dictionnaire Hachette, la légitimité est « *le caractère de ce qui est consacré, conforme à l'équité, à la morale, à la raison, justifié* ».

Elle peut se définir aussi par « *la capacité d'une personne à faire admettre sa domination, son autorité sur les membres d'un groupe de personnes* ».

Le sociologue allemand, Max Weber, différencie 3 sources de légitimité :

**La légitimité légale** fondée sur des règlements et des procédures, ce qui est le cas des FFCS puisqu'ils sont nommés par la hiérarchie qui leur en confère le statut et les droits.

**La légitimité traditionnelle** fondée sur l'histoire (traditions et coutumes) qui repose plutôt sur une expertise dans les connaissances et les compétences techniques. La règle est de nommer à des postes de FFCS, des professionnels ayant une expérience reconnue et affirmée en tant qu'infirmier.

---

<sup>37</sup> Dejours Christophe. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel*. INRA Editions, 2003. pp. 52.

**La légitimité charismatique** reposant sur l'autorité naturelle personnelle du chef, ce qui est souvent recherché par la hiérarchie avant de proposer un poste à un futur encadrant.

Cependant, ce dernier point ne peut réellement s'évaluer qu'après un certain temps de mise en situation de management. Il sera donc intéressant de connaître le ressenti des FFCS en la matière.

Après avoir abordé ces différentes notions, il semble nécessaire d'en connaître le cadre législatif avant de pouvoir procéder à l'enquête de terrain.

### 3 LE CADRE LEGISLATIF

La première notion d'évaluation pour les professionnels de santé de la fonction publique hospitalière apparaît dans l'arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics<sup>38</sup>.

Les éléments pris en compte dans cette évaluation étaient :

- les connaissances professionnelles,
- l'application dans l'exécution du travail,
- l'esprit d'initiative,
- l'aptitude psychologique à l'exercice des fonctions,
- la tenue générale et la ponctualité.

Lors de l'entretien annuel entre l'agent et son supérieur, chaque critère était noté de 0 à 5 et donnait lieu à une notation. Celle-ci était prise en compte pour le calcul de la prime de service et pour le déroulement de la carrière de l'agent.

La loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière<sup>39</sup> introduit la notion d'évaluation des pratiques professionnelles pour tous les établissements de santé, publics ou privés.

En effet, l'article L.710-3 du code de la santé publique dit : « *afin de dispenser des soins de qualité, les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de disposer des moyens adéquats et de procéder à l'évaluation de leur activité* ».

De plus, l'article L.710.4 stipule : « *Les établissements de santé, publics ou privés, développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité.* »

L'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée<sup>40</sup>, renforce la notion d'évaluation des pratiques et introduit l'accréditation. A ce

---

<sup>38</sup> Arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics.

<sup>39</sup> Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.



titre, l'article L. 710-5 précise : « Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée accréditation.

*Cette procédure, conduite par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou, le cas échéant, d'un ou plusieurs services ou activités d'un établissement, à l'aide d'indicateurs, de critères et de référentiels portant sur les procédures, les bonnes pratiques cliniques et les résultats des différents services et activités de l'établissement. ».*

La 1<sup>ère</sup> procédure d'accréditation a fait place aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> certifications (V2-2007 et V3-2010). C'est la HAS (Haute autorité de santé) qui se charge de la mise en œuvre de la procédure de certification, celle-ci a lieu tous les 4 ans. Son objectif est de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations de l'établissement de santé. Actuellement, les résultats sont susceptibles de donner aux établissements de MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) une **rémunération supplémentaire** dans le cadre du projet expérimental de recherche, IFAQ (Incitations Financières à l'Amélioration de la Qualité)<sup>41</sup> qui s'achèvera en 2014.

Au niveau de la formation, la loi HPST a remplacé « la formation professionnelle tout au long de la vie » par l'obligation de « **développement professionnel continu** » (DPC) pour l'ensemble des professionnels de santé. L'objectif est « l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé »<sup>42</sup>. **Le décret n°2011-2114 du 30/12/2011** prévoit que « les auxiliaires médicaux, les aides-soignants et les auxiliaires

---

<sup>40</sup> Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, titre II.

<sup>41</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1330863/le-projet-de-recherche-ifaq-incitations-financieres-a-l-amelioration-de-la-qualite](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1330863/le-projet-de-recherche-ifaq-incitations-financieres-a-l-amelioration-de-la-qualite) (consulté le 03/03/2013)

<sup>42</sup> Loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, article 59.

*de puériculture satisfont à leur obligation annuelle de développement professionnel continu »<sup>43</sup>.*

Du point de vue du statut des faisant fonction de cadre de santé, il n'existe pas à l'heure actuelle de texte sur leur statut. Certes, la réforme des études de la profession d'infirmier donnant un grade de licence aux nouveaux diplômés peut déboucher sur l'obligation d'une formation pour les faisant fonction. Le rapport de Chantal de Singly<sup>44</sup> préconisait en 2009 de « *mettre en place pour tous les cadres hospitaliers des formations initiales universitaires et professionnelles, élaborer un tronc identique voire commun à toutes les formations professionnelles de cadres, et leur donner une dimension universitaire* ».

A l'heure actuelle, un groupe de travail a été missionné dans le but d'élaborer un référentiel d'activités et de compétences de la profession cadre de santé. Il n'est pas utopique d'envisager qu'à termes, un niveau minimum de formation sera requis pour l'exercice de la profession.

Ainsi, devant la pénurie actuelle des cadres de santé, il est devenu courant de nommer des faisant fonction à ces postes sans préparation et sans formation. Dans les nombreuses missions qui leur sont confiées, ils sont donc, amenés à conduire les EAE des membres des équipes qu'ils dirigent.

Dans les deux parties précédentes, j'ai explicité toute la dimension que recouvrait cet exercice et les enjeux dont il faisait l'objet, tant sur le plan théorique que d'un point de vue législatif.

Je vais donc, à présent, présenter l'enquête que j'ai réalisée auprès des professionnels de santé afin d'objectiver ma problématique et ainsi de confirmer ou d'infirmier mes hypothèses de départ.

---

<sup>43</sup>Décret no 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux, chapitre 2.

<sup>44</sup> De Singly Chantal. *Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers*. Septembre 2009, pp.7.

## 4 DE LA THEORIE A LA PRATIQUE

Dans un premier temps, il m'a paru nécessaire de donner la parole à un responsable des ressources humaines afin de recueillir son témoignage d'expert sur ma thématique. Dans cet objectif, j'ai contacté la responsable des ressources humaines qui gère les « entretiens annuels d'évaluation » de mon établissement, qui est je le rappelle, un ESPIC. Dans un second temps, j'ai souhaité effectuer une enquête afin d'interroger des faisant fonction de cadre de santé sur la conduite des entretiens annuels d'évaluation. Entre temps, la formation cadre de santé m'a donné l'opportunité de recueillir des informations sur le ressenti des FFCS sur le sujet, cela m'a semblé pertinent, j'ai donc choisi de l'intégrer dans ce chapitre.

### 4.1 L'entretien exploratoire

J'ai rencontré Mme P., responsable des EAE à la direction des ressources humaines de mon établissement. L'entretien a duré 40 mn. Mes questions ont porté essentiellement, sur les finalités de l'EAE, les attendus de la part de la DRH, ce qui en était retenu et les difficultés rencontrées (Cf. annexe 2 : guide d'entretien).

**La synthèse de l'entretien** est la suivante :

Mme P. témoigne que l'EAE est un **vrai outil de management** utilisé depuis environ une douzaine d'années dans l'établissement. « *C'est un critère d'appréciation de qualité, de maturité aussi, dans la gestion de nos ressources humaines* ». C'est, par ailleurs, une obligation inscrite dans la convention collective.

Tous les entretiens annuels d'évaluation sont stockés informatiquement et traités individuellement, par son service. **Les éléments spécifiques** sont relevés, comme « *des souhaits d'évolution, des projets professionnels, des comportements marquants, des choses qui posent problème, ...* ».

**La 3<sup>ème</sup> partie de l'EAE** sur les besoins et demandes de formations est transmise au **service du développement professionnel**.

Initialement, un système de note déclenchait (ou non) le paiement d'une prime mais cela a été rapidement abandonné car il ne donnait pas satisfaction aux cadres. Actuellement, tous les salariés non-managers reçoivent une augmentation dès lors qu'ils

ont passé l'entretien. En outre, les managers sont toujours soumis à un système de prime en fonction de l'atteinte des objectifs.

### **Le socle de base de l'EAE est l'évaluation des compétences.**

La DRH essaie au maximum de simplifier l'outil afin qu'il soit pertinent, efficace et que tous les items soient correctement remplis et suivis. Quelquefois, selon les années, certains éléments sont ajoutés (par exemple, cette année : « *l'obligation pour les cadres d'avoir un échange avec leur hiérarchie sur la convention de forfait* »). L'EAE permet **d'adresser des messages** comme « *l'appréciation de la contribution de chacun à la collectivité* », qui redonne de la **valeur au travail dans une dimension collective**, ce qui n'était pas pris en compte initialement. L'outil évolue d'année en année, en fonction des retours d'expériences des managers, des politiques des ressources humaines et de l'évolution dans le domaine de la santé.

Selon Mme P., **les finalités de l'EAE sont à 3 niveaux :**

- **Pour le salarié**, « *c'est très important parce qu'il a toujours besoin d'être resitué dans une organisation, d'être au clair avec ce qu'on attend de lui, ce qui va, ce qui ne va pas et qu'on l'aide à progresser* ».
- **Pour le manager**, « *c'est un exercice compliqué mais c'est un outil de management* ».
- **Pour la direction**, « *c'est un outil de gestion des ressources humaines* » et il permet de « *sentir les grandes tendances* », cela donne des informations utilisables pour la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences).

En ce qui concerne les EAE conduits par les FFCS, la direction part du principe que « **la transmission se fait de manager à manager** ». Cependant, Mme P. admet que les FFCS « *n'ont même pas idée des difficultés qu'ils vont rencontrer* ». C'est pour cette raison qu'ils ont mis en place une **information de 2 heures** avant la campagne des EAE, destinée à tous les managers et qu'ils ont élaboré un guide destiné aux responsables (vu précédemment et présenté en annexe 1). Malgré cela, la DRH a des retours disant que pour certains, **la posture est difficile et l'entretien compliqué**. La direction est consciente de cette difficulté. Elle est d'ailleurs en train de réfléchir sur un **projet de formation autour de l'évaluation** d'un point de vue plus global qui concernerait les entretiens d'évaluation, l'évaluation des pratiques, ... « *C'est plutôt le manager en tant qu'évaluateur,*

*globalement, qu'on voudrait traiter dans cette question. ... C'est aussi parce que c'est une dimension qui prend de plus en plus de place, que nous, derrière, on se doit d'aider tous les managers à être plus à l'aise avec cela ».*

A la question sur les compétences requises, Mme P. précise que « *quelqu'un qui maîtrise l'entretien, c'est d'abord quelqu'un qui l'a préparé, c'est quelqu'un qui n'a pas attendu l'évaluation pour déminer* », « *c'est quelqu'un qui est à l'écoute et qui a en tête un accompagnement positif.* » Durant l'EAE, « *il ne doit pas y avoir de surprise importante* ». Elle admet que certains managers sont plus à l'aise avec cet exercice. « *Préparer, réfléchir proposer, être positif, être juste mais bienveillant et en même temps fixer des limites* », n'est pas forcément inné et que certains ont plus de difficultés avec ces pratiques. Cela nécessite parfois une réflexion managériale mais il faut aussi être modeste, « *ça ne peut pas être toujours parfait* ».

Elle considère que le service des ressources humaines peut être sollicité en cas de problème. Elle encourage également les managers et leur hiérarchie à communiquer entre eux afin de parler de leurs différentes expériences passées et des EAE à venir. C'est aussi dans ce contexte, selon elle, que la campagne des EAE doit se préparer en amont afin de mieux appréhender le moment où le manager se retrouve seul face au collaborateur.

Après avoir recueilli ces informations auprès de la responsable des ressources humaines, je me suis intéressée aux faisant fonction de cadre de santé.

## **4.2 Une première approche**

Durant la formation cadre de santé à l'École Supérieure Montsouris, une première approche du ressenti des FFCS sur l'EAE, s'est présentée à moi, cela m'a semblé pertinent de la relater. Lors du cours sur « les entretiens » mené par Gilles Desserprit (directeur de l'école), et destiné aux étudiants du master 1 en « management et santé », plusieurs questions ont été posées par le formateur et des réponses apportées :

→ 38 étudiants ayant occupés des postes de FFCS avaient déjà effectué des EAE, et 10 avaient reçu une formation avant<sup>45</sup> (sur un total de 44).

---

<sup>45</sup> Les étudiants ayant été formés à la conduite d'entretien étaient essentiellement issus de la psychiatrie, et concernait l'entretien clinique en tant que pratique de soins.

Quelques réactions ont suivi sur leurs impressions en tant qu'évaluateurs. Les voici :

- « *Il est difficile de formaliser des objectifs* »,
- « *Ce n'est pas facile d'évaluer des personnes ayant 30 ans de métier, lorsqu'on est soi-même novice dans notre position d'évaluateur* »,
- « *On se retrouve à évaluer nos pairs, c'est compliqué* »,
- « *Comment évaluer à distance, par exemple pour le personnel de nuit ou dans un service où l'activité est déportée comme l'hospitalisation à domicile ?* »
- « *On doit garder la bonne distance avec le personnel (ni trop proche, ni trop éloignée), mais où est située cette juste distance ?* »
- « *Qu'a-t-on le droit de dire et que faut-il garder pour soi ?* »
- « *Comment conserver l'équité entre les collaborateurs ?* »,
- « *Comment trouver des arguments devant un agent qui dit toujours « oui, mais, c'est-à-dire, celui qui a réponse à tout et qu'il faut tout de même convaincre.* »

Durant le cours, il n'y a eu aucun argument disant que la conduite d'EAE était une mission facile. Les témoignages furent nombreux sous la forme essentiellement, de questionnements. L'engouement qui s'est produit pendant cette première partie de cours m'a permis de constater que le sujet sensibilisait les étudiants et que l'ensemble de leurs propos étaient relatifs à des difficultés rencontrées.

Je vais, à présent, présenter l'enquête que j'ai effectuée relative à la question de départ et aux hypothèses posées.

## 5 L'ENQUETE DE TERRAIN

### 5.1 Le choix du type d'enquête

J'ai choisi de mener mon enquête en pratiquant des entretiens individuels de type semi-directif. « *L'analyse qualitative des données récoltées par entretiens se propose de rechercher les manières de voir les choses de la part des acteurs étudiés, c'est-à-dire de rechercher le sens,...* »<sup>46</sup>. Mon souhait était d'avoir des données qualitatives qui me permettraient de mettre des mots sur des situations vécues et de connaître le ressenti des individus. Pour cela, j'ai élaboré un guide d'entretien contenant essentiellement des questions ouvertes (Cf. annexe 3). Cet outil m'a servi de trame, mais je n'ai pas toujours suivi l'ordre des questions, préférant laisser une part d'autonomie à mon interlocuteur dans ses propos et dans son discours.

### 5.2 La population étudiée

J'ai décidé de réaliser mes entretiens d'une part dans mon établissement professionnel et par ailleurs d'étendre mon enquête à d'autres établissements. J'ai également, profité de ma présence à l'école des cadres de santé de l'Ecole Supérieure Montsouris pour effectuer la majeure partie de mes entretiens.

J'ai volontairement décidé d'écarter des personnes issues de services psychiatriques. En effet, ils sont en général déjà formés aux techniques de l'entretien clinique et plutôt à l'aise avec cet exercice, c'est ce que j'avais constaté lors du cours de M. Desserprit à l'Ecole des cadres. Cela aurait pu provoquer, un biais de confusion dans les résultats aux vues du nombre de sujets inclus dans mon étude.

J'ai donc, interrogé 7 personnes qui occupent actuellement ou ont occupé des postes de FFCS et qui ont réalisé des entretiens annuels d'évaluation en tant que manager, durant ces dernières années.

---

<sup>46</sup> ALBARELLO Luc, *Apprendre à chercher. L'acteur social et la recherche scientifique*. Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2007, p. 64.

### **5.3 Les résultats de l'enquête**

Les personnes que j'ai interrogées sont des femmes qui ont une moyenne d'âge de 39 ans (entre 31 et 52 ans). Le temps d'occupation à leur poste de faisant fonction s'étend de 5 mois à 3 ans. Elles sont actuellement toujours en poste ou en formation de cadre de santé. Deux FFCS sont issues du secteur public, les autres travaillent dans des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC).

La multitude de données recueillies lors des entretiens m'a fait réfléchir sur la méthode d'analyse que j'allais utiliser. J'ai commencé par retranscrire leurs propos puis rapidement, j'ai choisi d'utiliser une grille d'analyse. J'ai donc élaboré un tableau dans lequel j'ai recopié les éléments qui me semblaient nécessaires et pertinents afin d'avoir une vision générale des réponses.

Le tableau suivant reprend les items importants, il s'agit d'une synthèse du tableau qui m'a servi à faire l'analyse thématique que je développerai ensuite. Il peut déjà donner des indications sur les particularités que j'ai pu relever.



**Tableau récapitulatif des entretiens menés auprès des FFCS**

	<b>Mme O.</b>	<b>Mme H.</b>	<b>Mme N.</b>	<b>Mme T.</b>	<b>Mme R.</b>	<b>Mme D.</b>	<b>Mme M.</b>
<b>Privé/public/ESPIC</b>	public	ESPIC	ESPIC	ESPIC	public	ESPIC	ESPIC
<b>Année diplôme IDE</b>	1990	1991	1981	1998	2006	2002	2004
<b>Prise de poste FFCS</b>	nov. 2009	Aout 2011	Aout 2010	mars-11	Sept. 2010	Sept. 2012	Oct. 2008
<b>Changement d'unité pour la prise de poste IDE</b>	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
<b>Durée entre prise de poste et 1er EAE</b>	3 mois	6 mois	6 mois	12 mois	6 mois	5 mois	5 mois
<b>Nombre d'EAE effectués.</b>	18 en 2010, 18 en 2011	15 en 2013.	6 en 2011, 40 en 2012, 20 en 2013.	10 en binôme (avec 1 cadre) en 2012, 20 en 2013.	25 en 2011, 25 en 2012.	20 en 2012	15 en 2010 25 en 2011 25 en 2012
<b>Evaluation des personnels de nuit</b>	non	non	non	non	non en 2011, oui en 2012	non	non
<b>Ressentis avant ou pendant la conduite des premiers EAE</b>	Bcp de questionnements. "C'est compliqué". Problème d'évaluation de ses pairs. Ne se sent pas légitime en 3 mois. pas de formation. pas de support.	Inquiétude.	Bcp de questionnements. "Comment déterminer les objectifs?" Grand sentiment de solitude. Beaucoup de stress. Problème au niveau du savoir faire de l'EAE.	Appréhension sur la façon de dire certaines vérités aux agents.	"Cela a été difficile". "Pas évident car on ne connaît pas l'agent". "Encore plus problématique pour évaluer le personnel de nuit".	Appréhension due au support. Appréhension de L'EAE par rapport à certains collaborateurs. Problème de gestion du temps et d'organisation de tous les EAE. Demandes de formations des agents pas toujours prises en compte.	Mal à l'aise malgré les supports écrits. Méconnaissance des personnels à évaluer (surtout la 1 <sup>ière</sup> année). Difficultés avec les personnes qui posent problème. Ignorances des enjeux (surtout financiers).
<b>EAE de l'année précédente à disposition</b>	non en 2010 oui en 2011	oui	oui	oui (pour formulation des objectifs)	non en 2011 oui en 2012	oui	oui
<b>Aide par un support écrit explicatif</b>	non	oui	oui	oui	non	oui	oui
<b>Aide par une formation</b>	non	Formation "gestion du stress" pour managers (avec mise en situation en entretien). Formation "management des hommes au quotidien".	non	non	non	non	non

	FFCS Mme O.	FFCS Mme H.	FFCS Mme N.	FFCS Mme T.	FFCS Mme R.	FFCS Mme D.	FFCS Mme M.
<b>Aide des collègues cadre</b>	non	Echanges sur objectifs	oui	oui	non	non	oui, a assisté à un EAE.
<b>Aide de la hiérarchie (cadre sup.)</b>	non	non	oui (pour la formulation des objectifs)	oui	non	oui, surtout pour la formulation des objectifs. EAE validés avant envoi à la DRH	oui
<b>Ressenti après les premiers EAE</b>		"Cela s'est bien passé". " Les formations m'ont beaucoup aidées".		"Observer les agents avant les EAE, m'a aidée". "Contente d'avoir pu dire les choses".		Difficultés quelquefois dans l'argumentation des éléments à améliorer. Difficulté d'accepter le point de vue de l'agent lorsqu'il est différent du nôtre. Stress du temps et de l'organisation.	
<b>Inexpérience prise en compte?</b>	non	Non. " On m'a fait confiance"	Non. "on m'a fait confiance"	oui	non	oui	Non. "on m'a fait confiance"
<b>"Se sent légitime dans la fonction ?"</b>	non en 2010 oui en 2011	oui	non	non en 2012 oui en 2013	Oui avec équipe de jour. Non pour l'équipe de nuit.	Oui, par rapport à mon statut. Non, car je ne connaissais pas l'équipe.	non en 2009 oui en 2010 et 2011
<b>La mission est-elle adaptée à un FFCS?</b>	oui, s'il est aidé.	oui	oui, en prenant en compte le temps nécessaire.	oui	Oui, mais il doit être aidé	oui	Oui avec de l'aide.
<b>Enjeux pour les FFCS ou cadre</b>	"Mieux connaître les agents, créer une dynamique à partir des individualités".	"Moment privilégié. Autre vision quand on est manager. Permet de poser les choses".	Moment privilégié entre FFCS et agent.	Avantages surtout pour le FFCS. Moment d'échanges.	Une confiance s'est installée entre le FFCS et les agents. Les notes ne servent à rien. Evaluer le personnel de nuit n'est pas pertinent.	"Mieux connaître les personnes. Meilleure collaboration".	Moment où on se pose au calme, où on peut discuter tranquillement
<b>Éléments qui pourraient aidés les FFCS</b>	Une formation pour les FFCS. Accompagnement par un cadre sup ou par un cadre expérimenté.	Une formation pour les FFCS.	Une formation. Communication et échanges avec autres cadres.	Une formation. Echanges avec collègues cadres.	Une formation (au moins une demi-journée). Communication avec cadres expérimentés ou DRH.	Lire les anciens EAE à l'arrivée dans le poste. Simplifier la grille. Une formation sur l'EAE.	Une formation sur l'outil de l'EAE, sur le déroulé de l'entretien, sur ce qui est attendu dans les items et sur comment poser un objectif.

Dans un premier temps et aux vues des réponses, il m'a paru logique de relever en premier lieu, l'ensemble des difficultés rencontrées par les FFCS lors de la conduite des entretiens. J'ai souhaité restée au plus proche de leurs témoignages. C'est pour cette raison que j'ai analysé les deux supports (tableau et retranscriptions) en parallèle et que j'ai utilisé leurs arguments afin de leur redonner souvent la parole et d'illustrer mon écrit.

### **5.3.1 Les difficultés rencontrées par les FFCS**

#### **La méconnaissance des collaborateurs**

Les FFCS interrogées ont effectué des EAE entre 3 et 12 mois après leur prise de poste, en ayant toutes changé de service à ce moment. Le problème majeur relaté est la difficulté de conduire les EAE lorsque ceux-ci doivent être réalisés **peu de temps** après la prise de fonction. Le fait d'évaluer des collaborateurs que l'on ne connaît pas, rend l'exercice d'autant plus complexe. Mme O. nous dit : *« je n'étais pas encore ancrée dans le poste de faisant fonction et je jugeais mes pairs, après 3 mois, ce n'était pas évident »*. Mme R. avoue : *« c'est lourd d'évaluer des gens que l'on ne connaît pas »*. Ce problème est encore plus prégnant lorsqu'il s'agit d'évaluer le personnel de nuit quand on travaille de jour. Mme R. était la seule dans ce cas. A ce propos, elle a refusé de le faire durant sa première année en fonction, considérant que cela était totalement inadapté et qu'elle ne s'en sentait pas du tout capable, cela avait été accepté et validé par sa hiérarchie. La deuxième année, elle a rencontré de temps en temps le personnel de nuit mais avoue avoir fait les EAE sans savoir si ce qu'elle y inscrivait était pertinent, *« j'ai évalué des gens que je ne connaissais pas, je ne savais pas comment ils travaillaient »*. Elle admet également que les agents n'avaient pas de reconnaissance envers elle et qu'elle ne se sentait pas légitime avec le personnel de nuit.

#### **La légitimité**

Dans les réponses apportées, la notion de légitimité est proportionnelle à cette notion de connaissance des collaborateurs évalués. On constate une similitude dans les résultats. Cinq personnes sur sept ne se sont pas senties légitimes dans cette mission la première année où elles ont pris le poste. La 6<sup>ième</sup>, Mme R., se sentait légitime pour l'équipe de jour mais pas pour l'équipe de nuit. La notion de légitimité peut donc être mise en lien avec la notion de reconnaissance par les collaborateurs. Les FFCS se sont senties légitimes à partir du moment où elles ont été capables d'évaluer leurs pairs et non par le fait d'avoir été nommées. Si l'on se réfère à Max Weber, c'est la notion de **légitimité**

**traditionnelle** qui a été retenue chez les FFCS interrogées. La deuxième année, grâce à l'expérience et à la connaissance des membres de l'équipe, elles se sont toutes senties légitimes dans cette mission.

Il reste tout de même le problème du personnel de nuit évalué par un FFCS de jour, qui travaille en décalé par rapport aux personnes dont elle est responsable et pour lesquels l'EAE n'est pas pertinent.

Par contre, étant nommées par leur établissement, les FFCS interrogées se sentent tout à fait légitimes dans leur fonction. Cela fait référence à la légitimité légale.

### **La mise à disposition des EAE des années précédentes**

En lien avec la connaissance insuffisante des agents, on peut aussi ajouter le fait de ne pas avoir les EAE de l'année précédente qui accentue d'autant plus cette difficulté. En effet, les anciens EAE sont porteurs d'éléments qui peuvent éclairer certains faits observés et aider dans la démarche d'évaluation. Mme O. et Mme R. n'ont pas pu avoir à leur disposition les EAE de l'année précédente, elles ont mentionné que cela les aurait beaucoup aidées, pour avoir des informations sur les agents et pour avoir des exemples de supports déjà remplis. Elles sont toutes deux issues du secteur public où le système d'archivage est d'une part, cadre dépendant et d'autre part, dépendant de l'accord du salarié qui peut refuser que l'EAE soit conservé par le cadre. Malgré la demande des FFCS et selon leurs dires, la direction des soins considère que c'est au cadre d'archiver les EAE s'il le souhaite mais ce n'est pas à la DRH de les fournir. « *La première année, les choses étaient compliquées, après, c'était plus simple, j'avais le support* » nous dit Mme O.

### **L'absence de formation**

La plupart des faisant fonction soulignent le fait de ne pas avoir été formées. Une seule, Mme H. dit avoir reçu une formation en « *gestion du stress* » réservée aux managers, durant laquelle le formateur leur a proposé de faire des jeux de rôle. Etant donné que la campagne des EAE débutait le mois suivant, ils se sont mis en situation d'entretien. Elle avoue que cet exercice lui a beaucoup apporté sur la technique de l'entretien. De plus, à la même époque, Mme H. a aussi bénéficié d'une formation sur le « *management des hommes* ». Elle m'a confié que ces 2 formations lui ont permis d'aborder les EAE avec moins de stress et d'appréhension, même si elle était un peu inquiète. Les deux personnes issues de mon établissement ont reçues une information de 2 heures qui les a éclairées sur le support et sur les enjeux de l'entretien. Elles précisent que « *c'est déjà une première*

*approche où l'on peut poser des questions*», mais cela ne permet pas d'être en confiance avec la conduite de l'EAE.

### **L'accompagnement**

Au niveau de l'aide et de l'accompagnement, on a vu avec la responsable des ressources humaines que la transmission était censée se faire grâce aux collègues cadres, ou grâce au supérieur hiérarchique. Dans la pratique, les choses ne semblent pas aussi évidentes. L'enquête révèle de grandes disparités entre les personnes interrogées. Les deux faisant fonction issues du public révèlent ne pas avoir reçu d'aide, ni de collègues cadres, ni de leur hiérarchie. Dans le secteur privé, deux FFCS se sont sentis soutenues. Elles ont reçu des conseils et des réponses à leurs questions. Une autre a pu assister à un entretien avec une cadre de son établissement en tant qu'observateur. Trois personnes ont été aidées pour la formulation des objectifs.

A son arrivée dans le service, Mme T. a fait des évaluations en binôme avec la cadre qu'elle allait remplacer. Elle a pris conscience de l'importance de l'EAE et de la **nécessité d'avoir des éléments factuels pour argumenter**. Elle dit avoir été d'autant plus vigilante dans l'observation et l'évaluation de son personnel tout au long de l'année. En outre, elle pense que l'EAE doit être conduit par le cadre du service qui y met **sa propre conception du soin** et sa façon de voir les choses au niveau de son équipe.

De plus, l'évocation d'un tuteur pour l'accompagnement durant la période des EAE n'a été validée par personne. Il leur semble indispensable de mener les entretiens **à leur façon et avec leurs valeurs**. Cela renvoie au concept de la fenêtre de Johari étudié dans le cadre conceptuel où l'échange ne peut être constructif qu'à partir du moment où les paroles et les attitudes de chacun (en l'occurrence le FFCS) sont en adéquation.

Ils sont tous d'accord pour dire que les **conseils**, les **retours d'expérience** de collègues cadres peuvent les aider, leur donner des pistes mais ils préfèrent garder leur **autonomie de jugement**. Mme N. me disait : *« je préfère avoir plusieurs avis et prendre ce qui me ressemble le plus, ce qui me correspond, pour rester moi-même »*.

### **La prise en compte de l'inexpérience**

A la question : *« Pensez-vous que l'on a suffisamment pris en compte votre inexpérience ? »*. La majorité des personnes (soit 5 sur 7) a répondu non. Deux personnes ont ajouté qu'on leur avait fait confiance mais restaient sur un sentiment partagé entre la

fierté d'être l'objet de cette confiance et le poids de la responsabilité que cela représentait, « *j'étais contente qu'on me fasse confiance mais c'était lourd à porter.* »

### **La mise à disposition d'un support écrit**

Dans tous les établissements du privé, un support explicatif a été fourni aux FFCS, cela leur a été utile car il constitue une **base consultable à tout moment**. Ce fait est un **point positif** pour les FFCS interrogées. A l'inverse, les deux FFCS du secteur public n'ont eu aucun support, ce qui les a mises en difficulté. Mme R. a refusé d'augmenter la note d'un agent pour des raisons qu'elle avait argumentées. L'agent a fait appel à la décision, a contacté les syndicats et au final, la direction a remonté la note. Le ressenti de Mme R. est d'avoir perdu toute sa crédibilité au niveau de son équipe. Elle regrette de ne pas avoir été mise au courant des conséquences et des recours possibles de la notation.

### **L'appropriation de l'outil**

Malgré la mise à disposition d'un guide explicatif, l'outil en lui-même est source de questionnements. Au regard de l'évaluation des compétences, la compréhension des items et les attendus de la DRH ne sont pas toujours clairement identifiés. « *Lorsque j'étais infirmière, je ne comprenais pas toujours ce qu'il y avait derrière les items. J'avais du mal avec certaines phrases types. Je trouvais que ce support standard pour tous les corps de métiers n'était pas toujours adapté aux soins. Du coup, j'appréhendais en tant que manager, l'utilisation de la grille* » m'a confié Mme M.

### **Les moments difficiles durant l'entretien**

Au cours de l'entretien, plusieurs FFCS ont mentionnées des moments délicats. « *Il faut accepter ce que l'agent nous dit avec quelquefois des inadéquations avec ce que l'on pense. Certains se sous-estiment et d'autres se surestiment. Il faut composer avec...* » nous dit Mme M.

De plus, il faut parfois accepter que le collaborateur ne conçoive pas le travail de la même façon que le manager, « *accepter qu'il n'ait pas envie de s'investir, cela est compliqué lorsqu'on est soi-même dans une autre dynamique* » (propos de Mme D.).

Quelquefois, il arrive même, que l'entretien devienne conflictuel, lorsque certains comportements sont inadaptés au travail effectué (problème relationnel avec les collègues, problème de comportement envers les patients, de retards récurrents, ...). Les remontrances du FFCS peuvent amener l'agent à se révolter. De ce fait, Certaines ont eu

des appréhensions sur la façon de dire les choses, sans que cela soit pris comme un jugement mais comme un moyen d'améliorer les pratiques professionnelles. Le témoignage de Mme T. qui reprenait un service dans lequel les pratiques s'étaient peu à peu détériorées dans le temps, est sur ce point explicite : *« j'appréhendais de pouvoir dire à des agents certaines choses qui pouvaient être mal perçues, des choses qui n'avaient pas été dites depuis des années, des choses délicates, j'appréhendais la manière dont j'allais formuler mes phrases ... Malgré les discussions, voire des entretiens de recadrage que j'avais effectués avec eux auparavant, j'ai eu peur d'avoir été trop loin, d'être perçue comme moralisatrice sur des notions abordées comme la vulgarité ou le racisme ».*

Mme H. s'est retrouvée aussi, dans une situation conflictuelle. Elle a cru bien faire en annonçant à une collaboratrice que ses collègues avaient trouvé qu'elle avait fait des progrès au niveau relationnel. Le seul propos retenu par l'agent fut que ses collègues avaient trouvé qu'elle avait des problèmes relationnels. Elle n'a pas voulu signer l'EAE qui a dû être repris par une cadre diplômée et expérimentée.

Au-delà de la notion de remontrances, les FFCS ont conscience qu'à ce niveau de hiérarchie, l'objectif est tout de même de faire passer des messages. La difficulté est dans la transmission, dans le choix des mots. L'argumentation a de temps en temps, besoin d'être étayée. *« Il faut faire passer ce que l'on souhaite transmettre, expliquer et faire adhérer ».* Mme D. qui n'était pas très anxieuse avant les entretiens avoue avoir eu quelques hésitations lorsqu'il s'agissait de trouver des arguments.

*« Il y a des choses qu'il faut dire et d'autres que l'on doit garder pour nous, il faut faire la part des choses... »*, précise Mme N.

### **L'organisation, la logistique des EAE**

Il faut aussi prévoir que la campagne des EAE provoque une charge de travail à prendre en compte dans l'organisation. La durée des entretiens varie pour les personnes que j'ai rencontrées, entre 1h et 1h30, voir plus dans certains cas. De plus, si l'on considère les propos de Mme P., la responsable des ressources humaines, il faudrait prévoir 2h de préparation en amont. Mathématiquement, en comptant entre 15 et 20 entretiens par personne, cela représente entre 45 et 70 heures consacrées aux EAE. Les FFCS ont mentionné qu'il était extrêmement difficile de programmer plus de 2 entretiens par jour, d'une part en raison des contraintes du travail habituel dans les services, et d'autre part parce que cela nécessitait une part de concentration importante. De plus, le FFCS est

rarement concentré sur une tâche durant une longue période, il est constamment dérangé et fait en général plusieurs choses en même temps. Mme D. témoigne « *L'EAE est un exercice qui demande beaucoup de concentration si on veut bien les écouter et pouvoir rebondir. Dans notre métier, on écoute mais on est souvent court-circuité et du coup, se concentrer sur une seule personne nous est difficile* ». Mme R. conclut « *j'étais vidée* » après avoir effectué les EAE.

### **L'après EAE**

Beaucoup de FFCS ont évoqué les enjeux que pouvait avoir l'EAE que ce soit en termes de formation, de primes ou de note. Il leur semble important que cet entretien soit suivi de faits et pas seulement d'effet d'annonce.

La note dans le secteur public, est très mal perçue par les 2 FFCS interrogées. « *Cela ne sert à rien, tout le monde augmente sa note de 0.25 et si on n'est pas d'accord, l'agent fait appel aux syndicats et il faut qu'il y ait vraiment une faute grave pour que les points ne soient pas remontés* » a confirmé Mme O. alors que Mme R. m'avait déjà parlé de cela (Cf. chapitre ci-dessus sur la mise à disposition d'un support écrit).

Dans l'établissement de Mme M., les points sont attribués à 20% des collaborateurs. Le cadre fait un choix mais celui-ci peut être modifié par la DRH. Dans ce cas précis, « *on ne se sent plus du tout légitime* » dit Mme M.

Dans deux autres SSR, l'entretien débouche en troisième partie sur des demandes de formations qui ne sont pas toutes acceptées et qui peuvent impacter l'atteinte des objectifs. Les objectifs ne sont alors plus pertinents si l'on ne donne pas à l'agent les moyens de les atteindre. Il est difficile pour les FFCS de s'impliquer dans cette mission s'il n'y a pas de suivi. « *Si c'est juste des papiers à remplir, il n'y a pas d'intérêt. On a suffisamment de travail sans cela* ».

En outre, aucune ne m'a parlé d'elle-même de la GPEC ou du DPC, je n'ai pas non plus posé de questions dans ce sens.

Pourtant, les FFCS semblent avoir essayé de conduire les EAE de la façon la plus consciencieuse possible, c'est ce qui ressort du paragraphe suivant.

### **Le ressenti**

Pour toutes les personnes interrogées, l'EAE a entraîné du stress, des appréhensions, des questionnements. Certaines ont été accompagnées mais il est clairement



ressorti des témoignages que la plupart auraient aimé recevoir une formation, des conseils de leurs collègues cadres ou des retours d'expérience.

### 5.3.2 Les bénéfices de l'EAE

Dans le chapitre précédent, nous avons vu que l'EAE engendrait appréhension et stress, mais une fois la campagne d'EAE terminée, le sentiment devient différent.

#### Un moment d'échanges

Pour toutes les FFCS, l'entretien constitue vraiment un moment primordial. Malgré tous les inconvénients qu'il peut engendrer, c'est un « *moment privilégié* » et « *de partage* ». Dans un service où les collaborateurs et le FFCS sont toujours en mouvement où chacun jongle avec les différentes missions à effectuer, l'EAE est un moment plus tranquille « *où l'on se pose* », où l'on prend le « *temps d'écouter et de dire les choses* ». Mme O. nous confie « *il permet de mieux connaître les individualités de chacun* ».

Mme H. et Mme T. m'ont confié qu'elles trouvaient que les bénéfices étaient plutôt du côté des managers que du côté des collaborateurs, « *lorsque l'on mène les EAE, on se rend compte que c'est intéressant, nécessaire pour connaître la formation des agents, les évolutions de carrière, les desideratas. Cela permet de faire passer des messages et de dialoguer sur les points à améliorer.* »

L'entretien annuel d'évaluation instaure un autre relationnel dans les rapports entre FFCS et collaborateurs, qui entraîne « *une meilleure compréhension et plus de confiance* » entre les individus.

#### Enjeux individuels et collectifs

La notion de **collaboration** renforcée par l'EAE entre le FFCS et les membres de l'équipe soignante se retrouve dans plusieurs témoignages. Cela permet au manager d'analyser ce qui se passe dans son équipe, de savoir ce que chacun peut amener à la vie du service et de pouvoir ainsi, « *créer une dynamique à partir des individualités de chacun* » nous explique Mme O.

#### A la suite des entretiens

L'EAE, malgré les difficultés rencontrées, ne met pas en danger la position des FFCS. Au contraire, elle la conforte. Toutes les FFCS étaient satisfaites après la campagne des EAE, non seulement parce que c'était la fin d'une période lourde en charge de travail,

intense émotionnellement, mais également parce qu'elles avaient pu dire ce qu'elles voulaient et étaient satisfaites de l'avoir fait.

En fait, les sept personnes interrogées sont unanimes pour dire que la campagne d'EAE est une mission qui peut être confiée aux FFCS. Par contre, elles revendiquent une formation et une prise en compte de leur inexpérience la première année. La deuxième année, les difficultés s'amenuisent considérablement et l'expérience leur a permis d'aborder cette période de façon plus sereine. Ceci est valable également dans le cas d'un changement de service lors de la deuxième année, ce qui était le cas de Mme M.

Pour les personnes qui sont à l'école de cadre en ce moment, elles ont du mal à savoir si les cours vont les aider ou les auraient aidées avant. L'expérience qu'elles ont acquise est indéniablement l'élément qui leur servira le plus.

## **5.4 La confrontation avec les hypothèses**

Face aux résultats de l'enquête, on peut admettre que la mission confiée aux FFCS est loin d'être simple.

A présent, nous allons confronter l'analyse des résultats aux hypothèses posées au départ.

### **➤ Hypothèse 1**

**Les faisant fonction de cadre de santé n'ont pas les outils et/ou la formation nécessaires pour mener à bien un entretien annuel d'évaluation.**

Au regard des résultats de l'enquête, on peut dire qu'il n'existe pas de réelle politique de formation pour les FFCS avant la campagne des EAE. Une réunion d'information est dispensée dans un établissement mais cela est rare. Un support écrit est distribué dans quelques établissements, il constitue un outil utile et fournit les bases nécessaires à connaître avant de conduire un entretien mais cela n'est pas systématique. De plus, les anciens EAE ne sont pas toujours à disposition des responsables. Il semble donc, difficile d'évaluer les objectifs de l'année précédente et de faire un suivi cohérent de l'agent.

Pour ce qui est de l'ordre des outils, l'hypothèse est en partie vérifiée car cela dépend totalement de l'établissement où l'on se trouve.

En ce qui concerne la formation, nous pouvons dire que l'hypothèse 1 est vérifiée.

➤ **Hypothèse 2**

**La hiérarchie, compte tenu de l'inexpérience et de la nouvelle posture des FFCS ne les accompagne pas suffisamment dans cette mission.**

Les résultats de l'enquête sont là encore très différents d'une structure à l'autre. On peut même voir que selon la personne en hiérarchie directe, les résultats pourraient diverger. Cependant, on peut tout de même déduire qu'il n'y a pas de consignes claires, définies et formalisées de la part des ressources humaines sur l'accompagnement de la hiérarchie sur ce point.

L'hypothèse 2 est donc en grande partie vérifiée.

➤ **Hypothèse 3**

**Le faisant fonction n'est pas légitime dans cette fonction.**

Sur ce point, les FFCS ont établi qu'elles ne se sentaient pas légitimes dans la mission de conduite des EAE durant les premiers mois suivants leur prise de poste, essentiellement parce qu'ils ne sentent pas en capacité d'évaluer des personnes qu'elles ne connaissent pas.

Cependant, elles n'ont pas contesté le fait qu'elles se sentaient légitimes dans leur fonction, en référence à la « légitimité légale », selon Max Weber.

L'hypothèse 3 n'est donc pas validée.

Après ce travail de recherche et d'analyse, nous sommes en mesure d'apporter des réponses plus précises à notre question de départ. Elle était :

**En quoi le faisant fonction de cadre de santé est-il légitime et a les compétences suffisantes pour évaluer ses pairs ?**

Nous pouvons donc dire que le FFCS se sent légitime dans sa fonction au sens légal du terme mais qu'il n'a pas les compétences suffisantes pour évaluer ses pairs. Il est donc nécessaire de lui amener des éléments qui lui permettront d'aborder cette mission de façon plus sereine et plus efficiente.

## 6 REFLEXIONS ET PROPOSITIONS

Dans le cadre conceptuel, j'ai présenté les concepts relatifs à l'évaluation, à l'entretien, aux compétences et à la légitimité. Nous avons pu établir que l'entretien annuel d'évaluation est un outil essentiel dans le management. Il permet :

- ✓ d'assurer le suivi du parcours professionnel et des compétences du collaborateur,
- ✓ de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients,
- ✓ de créer une dynamique de groupe,
- ✓ d'échanger, de partager, de communiquer sur les pratiques professionnelles,
- ✓ de faire remonter des informations à la DRH en matière de GPEC,
- ✓ de servir de base à la mise en œuvre du DPC.

Cependant, au regard de l'enquête de terrain que j'ai effectuée, le potentiel de cet outil n'est pas développé dans le cas des faisant fonction.

Leur manque de connaissances tant sur le plan théorique que pratique n'est pas pris en compte.

La complexité de l'outil, les enjeux qui en découlent, la charge de travail qui se surajoute à l'activité quotidienne sont des éléments dont ne sont pas conscients les FFCS avant d'y être confrontés.

La prise en compte de ces éléments par la hiérarchie et par la direction des ressources humaines me semblent indispensables pour que le potentiel de l'outil soit utilisé. **La préparation aux EAE n'est pas un axe suffisamment développé.**

Il me semble donc essentiel que soit mis un certain nombre de dispositifs pouvant mener à l'amélioration de la conduite des EAE par les FFCS :

⇒ La mise à disposition d'**un support écrit** est indispensable pour les managers afin d'explicitier les objectifs, les enjeux, les phases de l'entretien, les attendus.

⇒ **Une formation ciblée** pour les FFCS ou pour les managers n'ayant jamais conduit d'entretien, permettrait d'évoquer ce moment particulier que constitue l'entretien annuel d'évaluation. Une présentation théorique et générale sur les techniques d'entretien pourrait être complétée par des simulations à base de jeux de rôle ou de vidéos avec des situations conflictuelles ou susceptibles de dégénérer. Une formation d'une durée d'une journée serait nécessaire et suffisante.

⇒ **L'accompagnement et les conseils** des collègues cadres expérimentés constituent une source d'aide pour les FFCS. La relation entre les professionnels managers est un axe à développer. Cependant, l'éloignement géographique (unités de soins différentes, voire étages différents) et la multiplicité des tâches à accomplir est souvent un frein à la communication entre les responsables d'unité. Il me semble que les cadres supérieurs ou de proximité en poste devraient être plus vigilants et plus attentifs avec leurs futurs pairs. Une entraide, notamment au sein des pôles ne peut que renforcer la collaboration et favoriser l'amélioration de la qualité du travail de chacun.

⇒ Dans l'idéal, un minimum de temps entre la prise de poste et la conduite des EAE devrait être établi, soit environ 6 mois afin que le FFCS puisse connaître les collaborateurs qu'il doit évaluer. Par contre, l'idée d'un tutorat n'est pas à retenir.

⇒ La hiérarchie, notamment la direction des ressources humaines, doit également prendre conscience des difficultés que rencontrent les FFCS dans cette mission et doivent les accompagner, surtout durant la première année.

⇒ **L'après EAE et la prise en compte des objectifs** est importante pour que l'EAE soit efficace et constructif. La phrase, « *cela ne sert à rien* » n'est pas entendable. Les objectifs doivent être atteignables et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre doivent être suivis de faits, si l'on veut rester crédible en tant que manager. Le suivi des objectifs, ainsi que les moyens mis à la disposition des collaborateurs pour les atteindre nécessite l'intervention conjointe du responsable et de sa hiérarchie.

⇒ Pour cela, la règle de base est que **les EAE de l'année précédente** soient **archivés et consultables** par les FFCS. Il est indispensable qu'ils puissent en prendre connaissance le plus tôt possible, voire même au début de leur prise de poste. Cela peut leur permettre d'anticiper et d'être vigilants dans l'observation des membres de l'équipe.

⇒ **La surcharge de travail** doit également être prise en compte. La campagne des EAE requiert une durée suffisante pour permettre aux FFCS de les préparer et de ne pas être obligé d'en effectuer plus d'un certain nombre par jour (au maximum, deux par jour). Lors de mes rencontres à l'institut de formation de cadre de santé, j'ai appris que quelques établissements avaient choisi d'effectuer les EAE « au fil de l'eau », c'est-à-dire tout au long de l'année, le critère étant la date anniversaire de la prise de poste dans l'unité de soins. C'est une idée intéressante qu'il serait possible d'envisager.

En tout état de cause, il convient de prendre en compte que la posture du FFCS reste délicate. Christophe Haller, dans son article sur les faisant fonction nous dit : « *Sa distanciation, prise de recul tant utile au cadre pour mieux analyser les situations, est plus difficile à réaliser car le faisant fonction, de crainte d'être mal jugé, se lance parfois à corps perdu dans son travail et répond souvent aux consignes qui lui sont données de manière conditionnée.* »<sup>47</sup>

Il est vrai que, promu par son institution et se sentant redevable vis-à-vis de celle-ci, le faisant fonction ne mesure pas toujours l'ampleur du travail à réaliser. Il est donc, d'autant plus indispensable qu'il soit aidé et accompagné dans ses nouvelles missions.

Par conséquent, si l'on veut que les faisant fonction ne se sentent pas submergés par leur fonction dès la première année de leur prise de poste, les quelques recommandations citées ci-dessus peuvent les aider à surmonter les difficultés et à donner le meilleur de leurs capacités.

---

<sup>47</sup> Haller Christophe. *Faisant fonction de cadre de santé : avantages et limites d'un rôle mal reconnu*. 2004. Article consulté en ligne le 27/04/2012 sur : <http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Faisant-fonction-de-cadre-de-sante.html>

## **7 LES LIMITES DE MON TRAVAIL**

Grâce à ce travail de recherche, j'ai pu trouver des réponses à la question de départ que je m'étais posée. L'approfondissement du cadre théorique ainsi que l'enquête de terrain m'a permis de faire des liens, de comprendre et d'analyser le ressenti des personnes face aux enjeux que comporte l'évaluation.

Durant mes lectures, je me suis rapidement rendu compte qu'il existait de nombreux écrits sur le sujet que je souhaitais traiter. Il m'a fallu faire des choix. Je dois donc reconnaître que ce travail de fin d'études n'est pas exhaustif et qu'il y a sûrement des auteurs connus que je n'ai pas lus, ainsi que des voies que je n'ai pas approfondies.

Par ailleurs, je me suis rendue compte lors de l'analyse des entretiens, qu'il y avait une grande différence entre les deux FFCS du secteur public et les cinq autres issues du secteur privé. Intentionnellement, je n'ai pas souhaité mettre en opposition les deux secteurs car il m'a semblé que l'échantillon (deux personnes) était trop minime pour pouvoir en tirer des conclusions hâtives. Cependant, cela m'a interpellé et je pense qu'un deuxième travail d'analyse de type quantitatif basé sur des questionnaires serait intéressant à mener sur ces deux catégories d'institutions.

Portant sur un panel de personnes beaucoup plus important, cette recherche permettrait de valider ces résultats ou bien, de les invalider.

## Conclusion

De nos jours, le recours aux faisant fonction de cadre de santé se généralise. Parmi les nombreuses missions qui leur sont confiées, l'entretien annuel d'évaluation reste une mission qu'ils qualifient comme étant difficile à mener. Le travail de recherche, ainsi que l'enquête de terrain m'ont permis de mettre en évidence la nécessité d'un accompagnement lors de la réalisation des premiers EAE suivant leur prise de poste.

En tant que future cadre, il me semble essentiel de garder une posture aidante vis-à-vis de mes futures collègues « faisant fonction ». A l'issu de ce mémoire, je me rends compte que les difficultés que j'ai éprouvées lors de ma prise de poste n'étaient pas exceptionnelles. Les nombreux écrits et l'enquête de terrain m'ont permis de mettre des mots sur cette situation et de trouver des axes d'amélioration. En généralisant, Je pense qu'il peut en être de même pour toutes les missions délicates que l'on peut avoir à mener, même en tant que cadre de santé.

Au-delà de cette situation particulière qui est l'entretien annuel d'évaluation, le savoir, le partage et la communication permettent de prendre de la distance, d'aider à la prise de décision et d'améliorer la posture des responsables d'équipes soignantes. A l'heure où les contraintes financières poussent les cadres à une gestion toujours plus efficiente de leurs personnels, la réflexion collective peut être un soutien pour tous les managers.

La restructuration en pôle d'activité peut favoriser cet échange et instaurer un climat d'entraide et de confiance dans les équipes d'encadrement. La prise en compte de l'inexpérience et l'aide apportée aux faisant fonction de cadre de santé peut être un levier de développement de ce type de communication. La réflexion collective au sein des équipes d'encadrement me semble incontournable si l'on veut favoriser et développer les compétences des cadres dans les services hospitaliers.



## Bibliographie

### Ouvrages :

- Dejours Christophe. *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel*. INRA Editions, 2003.
- Piveteau Jacques. *L'entretien d'appréciation du personnel*. Insep Consulting Editions, 2005.
- Thuillier Odile, Vial Michel. *L'évaluation au quotidien des cadres de santé à l'hôpital*. Editions Lamarre, 2003.
- Van Campenhoud / Quivy Raymond. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Editions Dunod (4<sup>ième</sup> version), 2011.

### Articles et autres sources :

- Deschamps Patricia. *L'entretien d'évaluation annuelle : un des outils du management d'équipe ?* Diplôme cadre de santé. Paris : Ecole supérieure Montsouris, 2012, 84 pages.
- Esteve Marie Jo. *Avant j'étais...Aujourd'hui, je suis : faire fonction de cadre, avec quels moyens ?* Diplôme cadre de santé. Paris : Ecole supérieure Montsouris, 2011, 54 pages.
- Loubat Jean-René. *L'entretien professionnel de progrès*. Objectif soins n°191, décembre 2010.
- Rufin Frédéric. *L'évaluation : définitions et concepts-clés*. 2004. Consulté le 20/01/2013 sur internet, site : <http://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/L-evaluation-Definitions-et.html>

### Textes législatifs :

- La note d'analyse parue en septembre 2011 sur les « *pratiques de gestion des ressources humaines et bien-être au travail* ». Centre d'analyse stratégique. N° 239.

### **Sites internet :**

- <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/la-constitution-du-4-octobre-1958/preambule-de-la-constitution-du-27-octobre-1946.5077.html>
- <http://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/L-evaluation-Definitions-et.html>
- <http://www.point-fort.com/index.php?2012/12/02/906-fenetre-joari> (consulté le 09/03/2013)
- <http://www.ledicodumarketing.fr/definitions/fenetre-de-johari-de-luft-ingham.html> (consulté le 09/03/2013)

### **Cours :**

- Desserprit Gilles, « *Les compétences, des définitions à l'utilisation* », cours magistral du 18/01/2013, Institut de formation des cadres de Santé, Ecole Supérieure Montsouris, Paris.
- Desserprit Gilles, « Les entretiens », cours magistral du 22/03/2012, Institut de formation des cadres de Santé, Ecole Supérieure Montsouris, Paris.

## **Table des annexes**

**Annexe 1** : exemple de guide de préparation à l'EAE et destiné aux responsables (fourni par mon établissement).

**Annexe 2** : guide d'entretien destiné à Mme P., responsable à la direction des ressources humaines.

**Annexe 3** : guide d'entretien des FFCS.

## ANNEXE 1

Guide de préparation à l'EAE et destiné aux responsables

(fourni par mon établissement).

### ENTRETIEN ANNUEL D'ÉVALUATION (EAE) GUIDE DE PREPARATION A L'EAE DESTINÉ AU RESPONSABLE

- ▶ *Un entretien bien préparé est déjà à moitié assuré du succès*
- ▶ *La préparation porte essentiellement sur les points à respecter lors de l'entretien et les principaux sujets à aborder*
- ▶ *Voici une aide à la conduite de l'EAE et un certain nombre de questions que vous pouvez vous poser avant l'EAE de vos collaborateurs. Elles vous permettront d'optimiser ce moment d'échange privilégié avec votre équipe pour en améliorer le déroulement*

#### LA CONDUITE DE L'ENTRETIEN

<b>LA PREPARATION</b>	Matérielle	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Date et heure du RV (au moins 8 jours à l'avance)</li><li>▶ Durée de l'EAE (1h00 à 1h30)</li><li>▶ Lieu de l'EAE (calme)</li><li>▶ Disponibilité (filtrage téléphonique...)</li></ul>
	Du contenu	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Pour donner du sens aux objectifs individuels, préparez avec les autres cadres les objectifs du Département, de la Direction, du Service</li><li>▶ Organisez une réunion pour informer l'ensemble de votre équipe des orientations retenues et des principes et modalités de l'EAE</li><li>▶ Réunissez les documents nécessaires (précédent entretien, description de poste...)</li><li>▶ Préparez les points clés de l'EAE (faits marquants, contexte de travail, objectifs, plan d'actions, moyens...)</li></ul>
<b>L'ANIMATION</b>	L'accueil	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Soyez attentif à la qualité de la relation en début d'EAE</li><li>▶ Expliquez l'objectif de l'EAE à votre collaborateur</li></ul>
	L'écoute	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Ecoutez attentivement votre interlocuteur</li><li>▶ Reformulez</li></ul>
	L'analyse	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Posez des questions ouvertes</li><li>▶ Analysez la situation avec votre collaborateur en vous appuyant sur des éléments concrets</li></ul>
<b>LA CONCLUSION</b>	La synthèse	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Etablissez une conclusion claire (Qui fait quoi ? Comment ? Pour quelle date ?)</li><li>▶ Soyez attentif à la qualité de la relation en fin d'EAE</li></ul>

## ANNEXE 1 (suite)

### • **POSTE ACTUEL**

La mission de mon collaborateur a-t-elle évolué depuis son dernier entretien d'évaluation ?

Ses activités sont-elles susceptibles d'évoluer ?

Le poste actuel de mon collaborateur est-il adapté à ses compétences, à ses motivations ?

### • **ÉVÈNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE ECOULÉE**

Mon collaborateur a-t-il changé de poste ou de service au cours de l'année ?

Y a-t-il eu des obstacles à l'efficacité de mon collaborateur ? Qui pourraient venir de moi ? De lui-même ? De l'environnement ?

### • **BILAN SUR L'ACTIVITÉ DE L'ANNÉE ECOULÉE**

Les objectifs fixés l'année précédente ont-ils été modifiés ?

A-t-il atteint les objectifs fixés ? Où se situent les écarts éventuels ?

Ai-je mis à sa disposition les moyens adaptés et l'assistance nécessaire pour les atteindre ?

### • **COMPÉTENCES DANS LE POSTE**

Quelles sont les compétences les plus nécessaires pour que mon collaborateur maîtrise son poste ?

Ses compétences sont-elles toutes mises en œuvre ?

### • **OBJECTIFS POUR L'ANNÉE À VENIR**

Quels pourraient être les objectifs de mon collaborateur ? Des objectifs liés à l'amélioration de sa performance ? De développement de certaines compétences techniques ? Liés à des projets ?

S'il parvient à atteindre ses objectifs, quelles en seront les conséquences sur son poste, le fonctionnement du service ?

### • **ÉVOLUTION DANS LE POSTE OU VERS UN AUTRE POSTE**

En quoi l'organisation du poste de mon collaborateur ou son environnement de travail pourrait-ils être améliorés ?

Compte tenu de ses aptitudes, quelle pourrait être son évolution professionnelle dans son poste ? Vers un autre poste et quelles sont les opportunités qui existent ?

### • **IDENTIFICATION DES BESOINS DE FORMATION**

Quels sont ses points forts et ses points à améliorer ?

Quelles formations pourraient lui être profitables ?

Dans quel objectif ? Pour mieux répondre aux exigences de son poste actuel ? Pour atteindre une plus grande polyvalence ? En relation avec un objectif à atteindre ? Pour évoluer vers un autre poste ?

## ANNEXE 2

Grille d'entretien auprès de Mme P., responsable des ressources humaines.

**Introduction** : phrase de présentation et d'introduction sur les raisons de cet entretien, à savoir réalisation d'une enquête dans le cadre du mémoire de fin d'études et présentation du thème.  
Demande si possibilité d'enregistrement de l'entretien et assurance du respect de l'anonymat.

### **Questions :**

1. Pouvez-vous vous présenter ? (formation, fonction, ancienneté dans le service)
2. Depuis combien de temps, vous occupez-vous des EAE dans l'établissement ?
3. Est-ce une obligation, pour les ESPIC de faire des entretiens annuels d'évaluation?  
Vous appuyez-vous sur des textes législatifs ? si oui, lesquels ?
4. Quelles sont, selon vous, les principales évolutions des EAE durant les 10 dernières années ? Qui se charge de les faire évoluer, sur quels critères ?
5. Quelles sont, selon vous, les finalités des EAE ? (pour la direction, l'encadrement, les agents)
6. Avez-vous des retours de la part des managers sur les EAE? (sur l'outil utilisé, sur le déroulement des entretiens, ...)
7. Des faisant fonction de cadre de santé sont amenés à conduire des EAE, quels sont, à votre avis, les avantages ou les difficultés qu'ils peuvent rencontrer ?
8. Quelles sont selon vous les compétences nécessaires à la conduite des EAE ?  
Pensez-vous que les FFCS soient en capacité de les mener ?
9. Une formation de 2 heures est organisée, cela vous semble-t-il suffisant ?
10. Avez-vous des pistes pour l'amélioration de la conduite des EAE par les FFCS ?

**Conclusion** : remerciements, coordonnées laissées à la personne si nécessaire.

### ANNEXE 3 :

#### Grille d'entretien auprès des FFCS

**Introduction** : phrase de présentation et d'introduction sur les raisons de cet entretien, à savoir réalisation d'une enquête dans le cadre du mémoire de fin d'études et présentation du thème.  
Demande si possibilité d'enregistrement de l'entretien et assurance du respect de l'anonymat.

#### **Questions :**

1. En quelle année avez-vous eu votre diplôme d'IDE? Quel est votre parcours professionnel ?
2. Depuis combien de temps êtes-vous FFCS ?
3. Avez-vous changé d'unité pour exercer cette fonction ?
4. Avez-vous eu l'occasion de conduire des entretiens annuels d'évaluation ?  
Combien environ? Sur combien d'années ?
5. Vous souvenez-vous de ce que vous pensiez de l'évaluation avant de mener vous-même les entretiens avec vos collaborateurs ? (*attentes, craintes, objectifs ...*)<sup>48</sup>
6. De quel type d'accompagnement avez-vous bénéficié et sur quoi ou sur qui, vous êtes-vous appuyé pour les pratiquer? (*formation, tutorat, conseils, échanges, guide...*)
7. Pouvez-vous me raconter vos premiers EAE ? Quels ont été vos ressentis ?  
(*satisfaction, sentiment de solitude, ...*)

---

<sup>48</sup> Les parties grisées correspondent à des questions éventuelles de relance.

8. Par rapport à la représentation que vous vous faisiez de l'EAE avant, votre vision a-t-elle changée, quels ont été les éléments qui ont évolués ? Maintenant, que représentent-ils pour vous ? (*avantages, inconvénients, difficultés*).
9. Pensez-vous que l'on a suffisamment pris en compte votre inexpérience pour cette mission?
10. Vous sentiez-vous légitime dans cette mission ? Pourquoi ?
11. Normalement, l'EAE est une mission effectuée par un cadre. Vous, en tant que faisant fonction, qu'en pensez-vous ?
12. Après avoir pratiqué des EAE, avez-vous des suggestions à faire qui pourraient aider les FFCS à la conduite d'entretien ?

**Conclusion** : remerciements, coordonnées laissées à la personne si nécessaire.





42 Bd Jourdan 75014 PARIS – Tel 01.56.61.68.60 Fax 01.56.61.68.59

**Diplôme de cadre de santé  
DCS@12-13**

**TITRE DU MEMOIRE**

Les entretiens annuels d'évaluation : une difficulté pour les faisant fonction de cadre de santé ?

**AUTEUR**

Laurence PALARIC

**MOTS-CLES**

Faisant fonction de cadre de santé, entretien annuel d'évaluation, compétences.

**KEYWORDS**

Acting as a nurse manager, annual appraising, improvement, skills.

**RESUME**

Depuis une trentaine d'années, le milieu de la santé a subi de nombreuses évolutions. La demande croissante des usagers en termes de qualité et de sécurité, ainsi que le besoin de maîtrise des coûts nécessitent une gestion efficiente des ressources humaines. Dans le secteur des soins où le recrutement et la fidélisation des personnels sont difficiles, l'évaluation des professionnels et en particulier l'entretien annuel d'évaluation sont des outils de management préconisés dans la démarche de certification. Les cadres de santé, garants du bon fonctionnement des services assurent cette mission. Dans certains établissements, il est de plus en plus fréquent que des faisant fonction non formés et non diplômés, soient nommés à ces postes.

Dans ce contexte, j'ai souhaité réaliser un travail sur l'entretien annuel d'évaluation et plus précisément sur la façon dont les faisant fonction pouvaient s'approprier cet outil. Une enquête menée auprès de ces professionnels m'a permis de recueillir leurs témoignages. Ainsi, j'ai pu identifier les ressources dont ils avaient bénéficiées, comprendre les difficultés rencontrées et savoir comment ils avaient conduit cette mission. A la suite de l'analyse, je proposerai des pistes d'amélioration pour l'accompagnement des FFCS dans la conduite des EAE.

**ABSTRACT**

For around thirty years, the health environment has undergone many changes. Increasing patients demand in terms of quality and safety, as well as the need for economical cost control, require efficient management of human resources. In the care sector where recruitment and development of staff loyalty are difficult, the professionals' assessment and in particular the annual appraisal, are management tools recommended in the certification process. The nurse managers, guarantors of the smooth running of the department, are responsible for this mission. In certain establishments, it is more and more frequent that acting nurse managers without management training and qualification are appointed and work as managers.

In this context, I wished to work on the annual appraisal and how acting nurse managers can adopt this tool. A survey led with these professionals allowed me to collect their feedback. So, I was able to identify the resources which benefited them, to understand the difficulties they met and to know how they accomplished this mission. Following the analysis, I shall propose possibilities of improvement for the acting nurse manager to conduct the annual appraising.

Les mémoires des étudiants de l'IFCS de l'ESM sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM.