

Les démarches d'appréciation du personnel dans le secteur hospitalier

Monique PONTIER

Les problématiques liées à l'appréciation annuelle du personnel de l'organisation trouvent une dimension particulière dans le secteur public et particulièrement dans le secteur hospitalier où, en complément de la traditionnelle notation annuelle prévue par la législation, se développent de nouvelles méthodes d'appréciation du personnel. Fixation des objectifs et entretien d'appréciation sont utilisés, avec des succès divers, afin d'introduire une meilleure objectivité dans la mesure des critères d'évaluation et de permettre la prise de décision.

Le présent article a pour but de présenter, à partir d'une série d'entretiens menée dans cinq hôpitaux de la région du Rhône et d'une enquête actuellement en cours auprès des agents d'un établissement hospitalier, une réflexion sur les méthodes d'appréciation actuellement utilisées dans ce secteur.

Nous présenterons ainsi dans un premier temps les problèmes liés à l'appréciation du personnel soignant, problèmes principalement dus aux procédures mises en place dans ce secteur et à la profonde évolution de celui-ci depuis plusieurs années.

Nous exposerons principalement la difficulté de rendre compatibles deux systèmes distincts que constituent la notation et l'appréciation du personnel soignant. Ceux-ci répondent en effet à deux préoccupations majeures, la prise de décision concernant l'avenir de l'individu dans l'organisation - ce qui nécessite une individualisation de la Gestion des Ressources Humaines - et le management du service - qui implique une analyse de l'activité de l'équipe tout entière -.

Nous nous attacherons alors à présenter et à commenter les réponses apportées dans différents établissements à travers la description de trois systèmes et l'analyse de leur implication sur le fonctionnement de l'organisation.

1. LES SPECIFICITE DE L'APPRECIATION DANS LE SECTEUR HOSPITALIER

1.1. Les procédures mises en place

La loi du 9 Janvier 1986 qui précise le statut des agents hospitaliers prévoit que cette notation n'est pas exclusive; il est en effet possible d'y joindre une appréciation générale permettant d'exprimer la valeur professionnelle de l'agent. Cette précision laisse la place à une conception plus large de l'appréciation, qui dépasse la seule notion de notation pour devenir un véritable outil de Gestion des Ressources Humaines permettant d'aider l'agent hospitalier dans son évolution professionnelle et de modifier les comportements en vue d'une meilleure efficacité organisationnelle. La notation annuelle est prononcée par l'autorité chargée du pouvoir de négociation, généralement le chef d'établissement après avis du ou des supérieurs hiérarchiques. Elle est établie à partir d'une grille d'appréciation où un ensemble de critères sont évalués sur une échelle de Likert en cinq niveaux. La notation finale s'accompagne d'une appréciation écrite où le responsable est appelé à expliquer sa notation ou à signaler des problèmes particuliers.

Elle peut être établie à la suite d'un entretien entre l'agent et son supérieur hiérarchique ou bien être effectuée en dehors de tout face-à-face formalisé.
Après avoir pris connaissance de sa note, l'agent peut éventuellement engager un recours auprès de la commission paritaire qui pourra en proposer la modification (J. M. Clément, 1986, D. Stingre, 1997).

Cette méthode traditionnelle d'appréciation a depuis longtemps trouvé ses limites. De nombreux auteurs ont décrit les problèmes liés à l'utilisation d'échelles de notation.

Ainsi, G. Alpander (1990) souligne trois biais liés :

- *à la définition de critères fiables, représentatifs* des diverses fonctions occupées permettant le contrôle du travail et la prise de décision;
- *au positionnement sur une échelle de notation* où les différences de notation et de vocabulaire entre les individus conduisent à des différences importantes de notation;
- *à une tendance à la synthèse* qui a pour conséquence l'attribution d'une appréciation générale au salarié; le supérieur hiérarchique va alors noter de manière identique chacun des critères en cohérence avec la note finale.

Afin de rendre plus valide la notation, des techniques du type entretien sont généralement utilisées en vue de souligner les bonnes et mauvaises performances.

Si nous pouvons retrouver ici toute la problématique liée à l'efficacité de l'utilisation de l'entretien d'appréciation (J. M. Fourgous et H. P. Lambert, 1991; M. Thévenet, 1992; M. Pontier, 1996), la difficulté principale se trouve dans la distinction fondamentale à établir entre la notation et l'appréciation.

Cette distinction est liée aux finalités contradictoires de ces deux méthodes :

- La notation du personnel hospitalier est reliée directement au calcul de la prime annuelle et à l'avancement de l'agent. Elle est fondée sur une évaluation des résultats de l'agent, qu'elle vise à récompenser ou sanctionner.
- L'appréciation a pour finalité la gestion du système social de l'organisation. Elle vise ainsi le recueil d'informations nécessaires à la prise de décision.

Nous voyons ainsi s'opposer une appréciation du type jugement, caractéristique d'une gestion « conservatrice » où la note représente la valeur accordée au salarié, à une appréciation évaluation représentant une gestion « rationaliste », selon les termes de P. Gilbert et R. Thionville (1990), où l'on va rechercher la rationalité au moyen d'un outil de mesure fiable, établi à l'aide d'une méthode rigoureuse.

Selon la distinction énoncée par les membres de la direction du personnel des établissements enquêtés, l'appréciation se détache nettement de la notation dans la mesure où elle vise des décisions d'organisation du service ou d'orientation professionnelle, celles-ci ne pouvant être établies en dehors d'une totale adhésion de l'agent au système mis en place.
Fondée comme la notation sur un entretien, elle s'attache plus particulièrement à une évaluation des compétences et du potentiel.

Schéma 1 : La distinction notation-appréciation du personnel soignant

	Notation du personnel soignant	Appréciation du personnel soignant
Méthodes utilisées	Echelles de notation Entretien	Fixation d'objectifs Bilan de compétences Entretien
Critères d'évaluation	Résultats Comportements	Compétences Potentiel
Objectifs de gestion	Calcul de la prime annuelle Avancement Sanctions	Organisation du service Orientation professionnelle

1.2. Les caractéristiques du secteur hospitalier

En nous fondant sur le modèle de H. Mintzberg (1990), nous pouvons décrire le secteur hospitalier comme une *bureaucratie professionnelle fondée sur une normalisation des compétences et une spécialisation horizontale à l'intérieur d'un cadre réglementaire strict*.

La coordination dans le travail est assurée par le biais de la *standardisation des qualifications et du savoir*. La complexité de ces qualifications garantit à ces professionnels une latitude considérable dans leur application.

Ceci montre également la difficulté de l'appréciation qui suggère d'évaluer les soins en disposant de normes de compétences, ce qui nécessite la définition de la qualité des soins dans le domaine hospitalier.

L'analyse de cette structure montre également la *prépondérance du centre opérationnel*; les fonctions de support logistique ont ainsi principalement pour mission de servir les activités du centre opérationnel. Les tailles de la technostructure et de la ligne hiérarchique se trouvent ainsi réduites. Leur rôle se tourne davantage vers la résolution des conflits et la négociation avec l'environnement.

Conséquences sur l'appréciation :

L'agent s'identifie davantage à un métier ou à un service (J. Abraham, 1995) d'où la difficulté de le faire adhérer aux objectifs de l'hôpital, par delà ceux du service ou de l'équipe auquel il appartient.

L'appréciation est ainsi conçue comme un *impératif bureaucratique* inhérent à l'appartenance au secteur public.

Le pouvoir informel est renforcé par l'existence de coalitions dominantes, c'est à dire par un ensemble d'acteurs qui vont dominer la structure et permettre la résolution de certains conflits de manière informelle (J. P. Piermé et F. Wacheux, 1995), c'est à dire sans recourir à la hiérarchie et en dehors de toute démarche organisée d'identification des facteurs de dysfonctionnements.

Le groupe est ainsi capable sans appréciation formalisée de s'autoréguler, c'est à dire d'éliminer les dysfonctionnements du service. Il peut ainsi sanctionner un membre du groupe qui aura refusé de s'intégrer à l'équipe.

Ceci va rendre malaisée l'identification de celui qui devra énoncer l'appréciation et sa reconnaissance par le personnel apprécié.

Elle est d'autant plus mal ressentie qu'elle constitue un contrôle du travail du professionnel parfois même réalisé par un encadrement qui n'a pas nécessairement la maîtrise des techniques utilisées par l'agent.

La recherche de critères standards conduit ainsi à la définition d'éléments difficilement mesurables tels la régularité ou l'intégration à l'équipe.

La systématisation de l'utilisation d'un outil tel que l'entretien d'appréciation est malaisée dans la mesure où l'adhésion des chefs de service aux finalités d'organisation du service ou d'orientation professionnelle n'est pas acquise.

En effet, ceux-ci ne vont pas forcément approuver le rôle de management donné à l'appréciation; ils ne vont alors s'attacher qu'au but premier du processus, celui d'assurer la notation du personnel.

De plus, l'appréciateur se trouve dans la situation délicate d'avoir à exprimer un jugement qui aura éventuellement des conséquences sur la carrière du salarié. Placé dans un rôle de juge - « It's like playing God » dira Mac Gregor (1972), faisant allusion au rôle délicat de l'appréciateur qui lui donne un grand pouvoir de décision -, l'individu orientera son appréciation.

Mais l'élément fondamental influençant la notation sera sans doute l'utilisation faite des résultats. Lorsqu'aucune décision fondamentale n'est attachée à l'appréciation, c'est à dire quand il s'agit seulement d'un contrôle visant à s'assurer que le travail est effectué de façon satisfaisante, on attend du notateur une évaluation générale qui se traduira souvent par une expression du type « travail satisfaisant » ou « salarié performant ». Cependant, cela peut être aussi l'occasion de faire le point sur l'activité du salarié ou de discuter de l'organisation du travail. S'il n'est pas toujours nécessaire dans ce cas d'avoir une appréciation très précise, le responsable peut être conduit à la modifier s'il pense que le salarié sera démotivé face à une mauvaise appréciation (Meyer, Kay and French, 1965).

En revanche, l'évaluation liée à une prise de décision peut modifier le jeu des acteurs et orienter l'appréciation formulée ou la note (P. B. Beaumont, 1993).

Se pose également le problème de la diversité des finalités données aux procédures d'appréciation et de manière plus générale des objectifs poursuivis au sein de l'organisation.

Reprenant l'analyse de Lawrence et Lorsch, M. Crémadez et F. Grateau (1997) présentent les éléments de différenciation-intégration de l'hôpital.

Cette analyse montre principalement comme problème *l'existence d'objectifs antagonistes et l'organisation de groupes professionnels*.

La différenciation administratif-médical conduit à faire coexister des objectifs quantitatifs liés aux coûts ou au temps de séjour pour le centre administratif et pour le centre opérationnel des objectifs qualitatifs relatifs à la qualité des soins apportés aux malades.

Les tentatives d'introduction auprès du personnel soignant de considérations économiques est généralement mal vécue par ce personnel qui y voit une remise en cause de sa mission « assurer le bien-être du malade quel que soit le coût ».

Apprécier le personnel médical sur la base d'objectifs quantitatifs semble hors de question selon l'ensemble des responsables que nous avons rencontrés, bien que le processus de contrôle de l'activité de l'équipe évolue de plus en plus vers la recherche d'optimisation du choix et de la maîtrise des ressources utilisées.

L'intégration va quant à elle passer par l'établissement de procédures et standards visant à la résolution des conflits et à l'ajustement mutuel. A l'intérieur de ce cadre, la notation va peser lourdement et rendre malaisée l'établissement d'une méthode d'appréciation

3. L'évolution du secteur

Autre élément venant remettre en cause les données de l'appréciation, ce secteur subit depuis plusieurs années une évolution profonde.

Le système de santé se convertit en entreprises avec des préoccupations économiques de recherche d'utilisation efficiente des ressources tant humaines que matérielles. A la fin des années

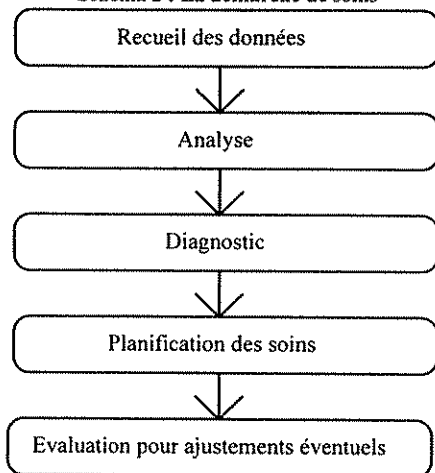
quatre vingt naît l'approche client. Le personnel soignant devient ainsi un prestataire de services auquel est demandée une obligation de résultat.

La démarche qualité mise en place dans plusieurs hôpitaux conduit à mesurer l'efficacité de l'hôpital à travers l'étude de la satisfaction des patients (D. et C. Jolly, 1993; H. Leteurtre, 1996). Nous verrons plus loin comment cette démarche vient contredire l'idée de l'individualisation de l'appréciation.

Le rôle de l'agent hospitalier évolue également. L'infirmière doit être capable « de planifier, organiser, exécuter et évaluer les soins infirmiers dans leurs dimensions préventive, curative, éducative et relationnelle ». Les nouveaux programmes des études d'infirmières prennent en compte de manière croissante ces aspects.

De nouveaux outils viennent aider le personnel soignant dans cette direction, la démarche de soins et le dossier de soins.

Schéma 2 : La démarche de soins



Cette démarche vise à décrire le soin apporté au client comme le travail d'une équipe tout entière à l'intérieur de laquelle les spécificités du rôle de chacun sont précisées. Se heurtant à la difficulté d'apprécier des critères exclusivement qualitatifs, le système mis en place dans les hôpitaux tente d'introduire, à l'aide de l'entretien une plus grande objectivité.

La préoccupation économique n'est pas pour autant absente auprès de ce personnel. Soumis aux contraintes environnementales et à la concurrence, l'hôpital est en effet conduit à accepter l'économique comme dimension de l'action de tous ses acteurs. L'efficacité du personnel soignant se mesurera ainsi non seulement en fonction du mieux-être du patient et de sa satisfaction mais également en fonction de son utilisation des ressources mises à sa disposition même si l'introduction de l'aspect coût entraîne toujours des réticences auprès de ce personnel. Des outils de gestion des ressources humaines, autrefois réservés au domaine du privé, se mettent en place (J. O. Arnaud, 1989) et des méthodes du type groupes de projets, cercles de qualité, gestion par objectifs se développent afin d'accroître la motivation du personnel et d'optimiser le fonctionnement des services (J. M. Fessler, 1988).

A travers la réflexion menée, nous avons présenté les différents aspects qui rendent l'appréciation délicate dans un secteur tel que l'hôpital.

La principale problématique posée au sein de l'hôpital est celle-ci : Comment assurer l'efficacité d'un système fondé sur une double finalité, la notation à but administratif et l'appréciation à but managérial.

Comment fixer des standards de performance ou des objectifs individuels à l'intérieur d'un service très spécifique où la performance sera le résultat de toute une équipe ?

Une analyse de l'existant à travers les entretiens menés dans différents établissements nous permet de présenter plusieurs réponses apportées à ce problème.

2. LES REPONSES APORTEES AU PROBLEME DE L'APPRECIATION

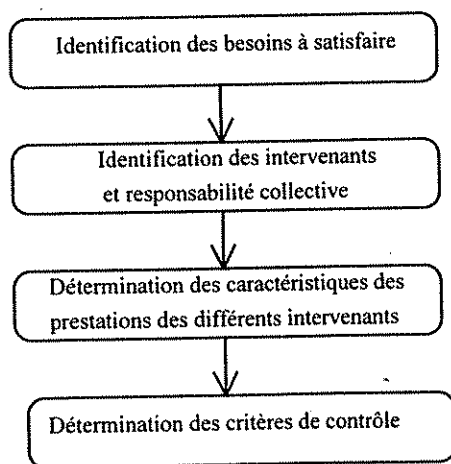
2.1. L'appréciation de la qualité de la prestation de service

Dans cette première méthode, notation et appréciation résultent de deux processus totalement séparés.

L'appréciation porte sur les performances de l'agent mais à l'aide d'une démarche globale d'évaluation de l'action collective menée au sein de l'équipe ou du service.

Deux moyens sont utilisés simultanément, la recherche de standards de qualité professionnelle et la mesure de la satisfaction des clients.

Schéma 3 : La démarche de la qualité de la prestation de service



Nous retrouvons l'idée selon laquelle la performance globale, évaluée à travers la qualité du service, résulte de la somme des performances individuelles.

Les standards de qualité professionnelle sont définis conjointement par les acteurs. L'appréciation devient ainsi un outil pour disposer d'un feed-back sur l'activité de l'équipe afin

d'orienter son action vers une plus grande satisfaction des usagers. Il y a construction d'une *rationalité collective*, ce qui suppose une implication des acteurs dans la démarche. Cette détermination de standards nécessite une formalisation des appréciations afin de servir d'élément de référence et de communication au sein de l'organisation.

Selon Crémadez et Grateau, ceci permet *un renforcement de la standardisation des qualifications et permet la prise de décision et la fixation d'objectifs à l'intérieur du service.*

Le patient devient acteur du processus dans la mesure où il permet d'apprécier la qualité. La collecte des données concernant les besoins et les niveaux de satisfaction atteints sera assurée au moyen de statistiques et de questionnaires de satisfaction (Giraud et al, 1989; F.Goupy et al, 1990).

L'appréciation individuelle portera sur deux types de critères :

- Des critères de respect du processus, évalués à l'aide de la satisfaction des patients;
- Des critères de respect des spécificités évalués à partir d'éléments techniques de comportement à l'intérieur de l'équipe.

Cette démarche se heurte à deux types d'obstacles, soulignés par les responsables interrogés :

- Une démarche lourde dans laquelle la participation des acteurs n'est pas acquise
- Une difficulté de mesure des critères retenus et la difficulté de séparer la part de l'individuel par rapport au collectif dans la mesure des résultats.

2.2. L'entretien d'appréciation comme base de la démarche d'appréciation annuelle

Ce second système vise à organiser périodiquement un face-à-face entre l'agent et son supérieur hiérarchique, un cadre ou la surveillante générale, afin de permettre un échange d'informations portant sur divers sujets liés à l'activité du salarié ou à sa carrière.

L'entretien devenu systématique vise à faire évoluer l'utilisation de l'outil disponible, c'est à dire les grilles de notation vers une plus grande objectivité.

L'appréciation se positionne ici principalement comme un outil de management permettant le repérage des dysfonctionnement et l'organisation du service.

Comme tel, sa régularité se révèle indispensable à son efficacité. Il constitue ainsi un intéressant facteur de recueil d'informations et de clarification des rôles (M. Thévenet, 1992). En vue de parvenir à un partage efficace des tâches et à un ajustement des rôles, il se révèle un moment privilégié pour s'assurer que l'agent a bien compris sa mission et les objectifs qui lui sont donnés.

Selon l'Infirmière Chef de l'un des établissements enquêtés, l'entretien se présente aussi comme un outil de résolution des problèmes et des conflits grâce à l'échange d'informations et au dialogue.

La faible formalisation de l'entretien, dont le seul support éventuel est la grille de notation, permet une meilleure adaptation du système aux impératifs de la gestion individuelle.

La systématisation de cette démarche est conditionnée par l'adhésion des participants aux finalités données à l'entretien.

Pour entraîner une meilleure implication, des actions de formation sont prévues à l'usage des responsables chargés de mener l'appréciation. De même, la politique de communication menée vise à motiver l'agent apprécié.

Selon cette même responsable, une réflexion commune sur la méthode utilisée et des efforts en matière de communication seront nécessaires afin de parvenir à cette adhésion.

La double finalité donnée à l'appréciation, la sanction-récompense par le biais de la notation et le management grâce à l'entretien conduit ainsi à une double vision, celle de l'entretien comme impératif bureaucratique, ayant pour conséquence un désintérêt face à l'outil, voire des réticences et celle d'un outil de management permettant une meilleure organisation du service.

Par son aspect procédural, l'appréciation peut représenter une contrainte pour les responsables. Soumis à des règles de périodicité, d'informations à recueillir et de rapports à effectuer, le responsable peut manifester un désintérêt face à l'outil, ce qui souligne là encore le rôle prédominant de la communication.

La notion d'inutilité de la tentative, exposée par Bandura (1986) montre que l'appréciateur n'essaiera pas de conduire un entretien efficace dans la mesure où ses efforts n'auront aucune conséquence et ne seront pas reconnus. Il sera ainsi indispensable de clairement établir les conséquences de l'entretien en termes de prise de décisions notamment.

Le même type d'attitude peut être analysé chez l'agent apprécié et conduit également à relier clairement la démarche d'appréciation avec les décisions ultérieures.

2.3. L'évaluation des compétences à partir des actes de gestion

Dans ce troisième système, la nécessaire corrélation entre la notion et la démarche d'appréciation n'est pas reniée. L'idée selon laquelle toute appréciation est directement reliée à la notation énoncée conduit à se tourner vers l'appréciation des compétences.

La Gestion des Ressources Humaines est ici exclusivement individuelle. L'objectif est la prise de décision, c'est pourquoi cette appréciation sera directement rattachée à des actes de gestion.

L'appréciation n'est pas périodique, elle revêt un aspect exceptionnel et vient compléter la notation qui est jugée insuffisante pour la prise de décision individuelle. Plutôt que de chercher à faire vivre le système de façon permanente, ce qui s'avère difficile à gérer, l'idée est de s'intéresser à des groupes d'agents pour lesquels une décision doit être prise en matière de Gestion des Ressources Humaines et de mettre en place un outil approprié.

Trois cas ont principalement été cités lors de notre enquête :

- *Le problème du recrutement des personnes écartées du service pendant une certaine durée pour congé parental par exemple et pour lesquels on s'interroge sur une éventuelle perte de compétences.*
- *La rapide obsolescence des techniques rend en effet nécessaire l'évolution constante des compétences requises et le diagnostic de la situation de l'agent par rapport à ces compétences.*
- *Les insuffisances professionnelles et les problèmes de discipline*

Pour les agents posant problèmes, il s'avère nécessaire d'approfondir les informations recueillies lors de la notation afin d'envisager la décision de sanctions ou la résolution des problèmes repérés.

- *La volonté d'accès à une formation ou le changement de carrière (par exemple une infirmière désirant devenir surveillante).*

L'appréciation est fondée sur l'entretien entre l'agent et son supérieur hiérarchique et sur un référentiel des compétences professionnelles. L'objectif sera ici de valider un certain nombre d'acquis en matière de compétences jugées indispensables pour tenir le poste.

L'utilisation d'un référentiel permettant de repérer les compétences à mettre en oeuvre assure l'efficacité des évaluations et permet la fixation d'objectifs individuels (J. L. Lemoigne, 1995).

Le référentiel s'avérant insuffisant, l'entretien constitue un supplément indispensable pour assurer la compréhension mutuelle et la fixation des objectifs individuels.

En reprenant l'analyse établie par J.Y. Livian et J. Terrenoire (1995) sur les principaux obstacles de la gestion des compétences, nous pouvons nous interroger sur cette démarche.

Cette approche est porteuse d'une demande potentielle des salariés en matière d'évolution professionnelle et l'organisation doit s'interroger sur les liens à établir entre l'appréciation et la Gestion des Ressources Humaines, le problème peut sembler ici résolu en partie. En effet, la finalité donnée à l'appréciation et à l'entretien est ici clairement définie, elle concerne la résolution d'un problème précis concernant la carrière de l'agent.

Nous retrouvons l'analyse du poste de travail à travers la recherche d'une standardisation des compétences.

Se pose ainsi la question du référentiel à retenir et de la construction de celui-ci (P. Zarifian, 1988).

Il semble qu'aucun système d'appréciation n'ait pu à ce jour répondre à la problématique de pertinence et de validité des critères retenus pour la définition de standards.

2.4. Quelle appréciation pour le secteur hospitalier ?

Face à cette problématique et aux réponses proposées, nous pouvons nous interroger sur la signification d'une appréciation dans le secteur hospitalier.

Est-il possible d'en faire un véritable outil de Gestion des Ressources Humaines ou bien devons-nous voir dans ces méthodes mises en place un simple remède à la subjectivité de la notation ?

En analysant plus précisément ces diverses méthodes, des points communs apparaissent qui nous permettent de comprendre leur finalité.

Ces méthodes ont toutes pour but de dépasser la notion de notation qui, dans la recherche d'une optimisation de la gestion du système social de l'organisation, s'avère insuffisante pour mesurer l'efficacité du personnel et permettre la régulation à divers niveaux de l'hôpital.

A partir des opinions exprimées par les responsables interrogés, l'appréciation est conçue pour répondre à deux finalités, qui en elles-mêmes ne sont pas contradictoires, mais qui, selon nos observations, entraînent des démarches différentes et se trouvent ainsi rarement reliées. Elles conduisent notamment à définir des critères d'appréciation très différents.

- L'appréciation comme outil de prise de décision en matière d'orientation professionnelle et de formation conduit à privilégier un système fondé sur l'appréciation des compétences ou la fixation des objectifs.

Elle vise à la prise de décision par le recueil d'informations permettant une plus grande objectivité dans l'évaluation.

Elle se rattache à un certain nombre d'événements de la carrière de l'agent, nécessitant une prise de décision concernant son avenir dans le service.

Comme telle, la systématisation de cette démarche n'est pas indispensable. L'appréciation et l'entretien qui en constitue le point central, n'ont nul besoin d'être périodiques ni étendus à l'ensemble du personnel soignant.

Les agents poursuivant dans des conditions normales leur carrière au sein de l'hôpital et qui n'envisagent pas à court terme de modifier leur évolution professionnelle ne sont donc pas concernés par cette démarche.

L'intérêt du caractère exceptionnel de cette appréciation est, selon les responsables interrogés, une plus grande motivation à mener cette démarche, directement reliée à une prise de décision et conduite extérieurement à la campagne annuelle de notation.

- L'appréciation comme outil de management du service

La finalité de cette démarche est alors de réguler l'activité des agents à l'intérieur du service en permettant à la fois de repérer et de remédier aux dysfonctionnements et d'ajuster les comportements en vue d'un meilleur fonctionnement de l'équipe.

Le responsable recherche ainsi à résoudre des problèmes de comportements ou d'organisation par le recueil d'un certain nombre d'informations relatives au fonctionnement du service et au comportement de ses membres. Son but est également de motiver l'agent auquel on va fixer des objectifs et qui aura la possibilité de s'exprimer au cours de l'entretien.

La valorisation de cette démarche passe également par la reconnaissance des « bonnes performances » ce qui nécessiterait de rattacher l'appréciation à la notion de récompense de l'agent, en matière d'évolution professionnelle notamment (S. St Onge, 1994).

L'appréciation dans le secteur hospitalier se révèle ainsi très délicate, les outils adoptés pour remédier aux obstacles de la notation n'étant pas toujours adaptés aux spécificités du secteur public et de l'hôpital en général.

Plutôt que de faire évoluer le système de notation en lui adjoignant d'autres méthodes jugées plus pertinentes et permettant une meilleure analyse de la situation de l'agent, la tendance est à la séparation entre ces deux démarches jugées incompatibles. Les réponses apportées visent ainsi soit à mettre en place une méthode d'appréciation complémentaire à la notation, soit à développer des outils spécifiques reliés à la prise de décision en matière de Gestion des Ressources Humaines.

A la problématique posée, nous pouvons ainsi répondre que l'appréciation est possible dans le secteur hospitalier dans la mesure où elle constitue une évolution de la méthode de notation utilisée et si elle est directement rattachée à la prise de décision. Il semble en effet illusoire de séparer la démarche d'appréciation de celle de la procédure annuelle de notation.

Dans la mesure où l'appréciation répond à de véritables besoins en matière de régulation du système social, elle doit être envisagée de manière systématique. S'il paraît illusoire d'assurer le fonctionnement continu d'un processus formalisé, celui-ci pourra être envisagé moyennant une démarche d'animation de cet outil par une équipe motivée et compétente en la matière. La flexibilité semble être une condition première afin d'adapter l'outil aux impératifs de la prise de décision et aux spécificités du personnel géré.

Bibliographie

- ABRAHAM J., *Les obstacles à la modernisation de la GRH hospitalière*, Congrès de l'AGRH, Poitiers, 1995.
- ALGLAVE F., *Hôpitaux, cliniques : génération management*, Editions Lamarre, 1993.
- ARNAUD J. O. et G. BARSAQ, *La dynamisation des ressources humaines à l'hôpital*, ESF Editeurs, 1993.
- BANDURA dans NAPIER N. et G. L. LATHAM, « Outcome expectancies of people who conduct performance appraisal », *Personnel Psychology*, n°39 (1986), 827-837.
- BEAUMONT P. B., *Human resources management : key concepts and skills*, Sage Publications Ltd, 1993.
- CLEMENT J. M., *L'hôpital : environnement, organisation, gestion*, Berger-Levrault, 1983.
- CLEMENT J. M., *Guide pratique de la fonction publique hospitalière*, Berger-Levrault, 1986.
- CREMADEZ M. et F. GRATEAU, *Le management stratégique hospitalier*, Interéditions Masson, Paris, 1997.
- DONABEDIAN A., *Evaluating the quality of medical care : Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, n°44 (1966).

- DUBOIS B., *Le management stratégique hospitalier*, Berger Levrault, 1987.
- FESSLER J. M., *L'audit à l'hôpital*, Entreprise moderne d'édition, 1988.
- FOURGOUS J. M., *Evaluer les hommes*, Editions Liaisons, 1991.
- FOURNIER V., *L'hôpital sens dessus dessous*, Editions Michalon, 1986.
- GILBERT P. et R. THIONVILLE, *Gestion de l'emploi et évaluation des compétences*, Les hommes et l'entreprise, 1990.
- GIRAUD et al, *Introduction à l'évaluation des soins hospitaliers*, Document AP-HP, 1989.
- GOUPY F. et al, La satisfaction des patients à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, *Gestions Hospitalières*, n° 294 (1990), 208-216.
- GROSJEAN P. et M. J. BOUTET, *L'aménagement du temps de travail à l'hôpital*, ESF Editeurs, 1996.
- JOLLY D. et C. JOLLY, *Malade ou client ?*, Santé Publique, Economica, 1993.
- LAWRENCE P. L. et J. W. LORSCH, *Adapter les structures de l'entreprise*, Editions d'organisation, 1973.
- LEMOIGNE J. L., *Le constructivisme*, ESF Editeurs, 1995.
- LETEURTRE H., *La qualité hospitalière*, Berger Levrault, 1996.
- LIVIAN Y. F. et J. TERRENOIRE, « Les entreprises face aux exigences de la gestion des compétences », *ANDCP Personnel*, n°365 (Juin 1995).
- MAC GREGOR, « An uneasy look at performance appraisal », *Harvard Business Review* (September-October 1972), 133-138 (article publié en 1952 dans la Harvard Business Review).
- MEYER H. H., E. KAY and J. R. P. FRENCH Jr, « Split roles in performance appraisal », *Harvard Business Review*, vol 43 n°1(January-February 1965), 123-129.
- MINTZBERG H., *Le Management : Voyage au centre des organisations*, Editions d'Organisation, 1990.
- PIERMET J. P. et F. WACHEUX., *Les coalitions dominantes, conditions initiales et processus émergent : Application au secteur hospitalier*, Congrès de l'AGRH, Poitiers, 1995.
- PONTIER M., *Utilisations de l'entretien d'appréciation comme outil de gestion : une approche multi-acteurs*, Thèse, Université de Montpellier II, Janvier 1996.
- St ONGE S., « Reconnaître les performances », *Gestion*, vol 19 n°3 (Septembre 1994).
- STINGRE D., *Le service public hospitalier*, Que sais-je? P.U.F, 1997.
- THEVENET M., « L'appréciation du personnel », *Encyclopédie du management*, Vuibert, 1992.
- TONNEAU D., *Les conditions de travail à l'hôpital, un enjeu vital*, ANACT Collection Points de repère, 1993.
- ZARIFIAN P., « L'émergence du modèle de la compétence » dans STANKIEWICZ, *Les stratégies d'entreprises face aux ressources humaines*, Paris Economica, 1988.

