

SOMMAIRE

Page 1 : **Edito**

Pages 2-3 : **Evaluation**

Pages 3-6 : **L'APHP volontaire pour l'expérimentation : premières réflexions**

Pages 7-8 : **Témoignage à Loches**

EVALUATION

EDITO

La politique de gestion des carrières et des rémunérations, issue de celle des entreprises privées, s'installe aussi dans le secteur public et les administrations, sous prétexte de « bonne gestion de l'argent public », d'obligation de mise en concurrence ou d'ouverture des entreprises publiques aux marchés financiers.

Les stratégies patronales en matière de politique salariale ont produit des effets néfastes très visibles aujourd'hui qui doivent nous interroger. La logique économique des gouvernements successifs entraîne des exigences de rendement financier à court terme et ne laisse aucune place à l'aspect social ou environnemental.

Le levier principal utilisé pour répondre aux attentes de rentabilité financière est la réduction des coûts en jouant sur une productivité accrue et sur une compression de la masse salariale.

L'évaluation favorise l'individualisation du travail et du

salaires. En jouant volontairement de son opacité, elle exacerbe la concurrence entre salariés, souvent « déboussolés », mais en attente de reconnaissance.

Alors dans la santé ? Constat que les catégories A et B principalement, sont, elles aussi, victimes à plusieurs niveaux de cette gestion libérale. Pour autant, comme tous les salariés de la santé, elles et ils aspirent à une reconnaissance de leurs qualifications et de tout le travail accompli, appréciation devant se traduire par une progression de leur situation personnelle, de leur rémunération et de leur déroulement de carrière.

Aucune mesure récente ne répond à ces aspirations.

Une circulaire du 12 janvier 2012, applicable dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH), concerne la mise en œuvre de l'entretien professionnel, en lieu et place, la notation pour les personnels non médicaux des établissements de la FPH, à l'exception des personnels

de direction et des directeurs de soins.

Ses sept annexes apportent, notamment, des précisions sur :

- ◆ le dispositif d'expérimentation de l'entretien professionnel,
- ◆ les étapes de la mise en œuvre pour l'expérimentation de l'entretien professionnel,
- ◆ les principes généraux évaluateur-évalué,
- ◆ des exemples de résultats à travers d'objectifs fixés et des conseils sémantiques,
- ◆ les voies et délais de recours contre le compte-rendu de l'entretien professionnel.

Des exemples développent les premières analyses concrètes de terrain.

Frédérique LECOQ,

Membre du bureau de l'UFMICT

EVALUATION

EVALUATION

A lors que les textes applicables aux personnels de direction (DH, D3S, DS*) sont entrés en vigueur en 2012, les cadres auront désormais une part variable de leur salaire avec versement de la prime performance et résultats (PPR). Cette disposition est en cours de généralisation dans l'ensemble de la Fonction Publique. Il s'agit de rendre variable le régime indemnitaire en fonction d'une cotation du poste occupé et des « résultats obtenus ».

Alors que le « benchmarking » a fait déjà son entrée dans le vocabulaire de cadres de directions du secteur sanitaire(1) arrive maintenant, pour les professions non cadres de la santé, par le biais de l'entretien professionnel - à pas masqués- l'instauration de nouvelles modalités individuelles de la rémunération, la détermination du déroulement de carrière, le maintien ou non des emplois.

Sous l'habillage de l'évaluation du travail et des compétences des professionnels, les directions imposent des objectifs et une organisation du travail avec définition des tâches et contrôle du travail effectué.

L'évaluation favorise l'individualisation du travail et du salaire, brandissant le « bâton » avec le chantage aux objectifs et la « carotte » avec l'enjeu financier derrière, la part variable des salaires, voire la promotion. En jouant volontairement de son opacité, elle exacerbe la concurrence entre salariés souvent « déboussolés », mais en attente de reconnaissance.

Les systèmes d'évaluation, tels que ceux connus aujourd'hui, ont été inventés par le PDG de General Electric, dans les années 60, qui avait imaginé « 4 blocs » pour modéliser les salariés en catégories, selon une combinaison de la performance et du degré d'adhésion aux stratégies d'entreprise. Cette grille permettait de demander à chaque responsable de se séparer chaque année de 10% de son effectif, comme une action de salubrité pour l'entreprise !

Ces dispositifs, mis en place dans la plupart des grandes entreprises françaises actuellement, visent ainsi à s'assurer de la docilité des salariés, surtout en ces temps de crise où aucune remise en cause du modèle économique unique ne peut être tolérée. Ils sont devenus la clef de voûte du Wall Street management(2).

« Nous ne sommes pas d'accord pour laisser de côté l'évaluation. Il faut tout évaluer : travail, stratégie des entreprises. Il faut imposer nos critères » répond Jean-François Bolzinger. Et Marie-José Kotlicki ne dit pas autre chose lorsqu'elle déclare : « Si nous ne changeons pas la donne, le syndicat ne jouera pas son rôle. Au mieux, il servira d'amortisseur pour les impacts sociaux des entretiens d'évaluation ».

La question de l'évaluation est difficile à résoudre, voire paradoxale, les attentes



étant fortes. En contestant et rejetant les méthodes d'évaluation, les salariés ne renoncent pas à l'exigence de reconnaissance. L'entretien annuel sur le travail paraît légitime, il ne saurait servir de justification de l'absence de droit à une reconnaissance professionnelle, décision purement financière.

L'évaluation du travail est revendiquée en opposition « aux dérives » des procédés patronaux. Elle doit viser au « positionnement du salarié par rapport à un projet professionnel » et contribuer à l'égalité de traitement entre professionnels

Nous rappelons, ici, que sur le plan juridique, la jurisprudence a permis d'encadrer strictement le droit de l'employeur d'évaluer le travail des salariés : information préalable obligatoire des salariés sur les méthodes utilisées, obligation de consulter les IRP (institutions représentatives du personnel), notamment le CHSCT du fait de la pression psychologique générée par l'évaluation et ses conséquences, interdiction des quotas, des sanctions disciplinaires, des critères subjectifs, imprécis ou non professionnels, tous déclarés illicites.

Mais comment évaluer le travail dans le secteur de la santé ?

En valorisant les aspects collectifs, et en redéfinissant le sens du travail : cela est incontournable, face au système mis en place préjudiciable à la santé des salariés. Elles et ils sont les mieux placés pour définir et faire appliquer des critères d'évaluation collective et individuelle, **critères uniquement professionnels** et bannissant toute référence comportementale.

L'entretien doit être centré sur le travail, il faut débattre des missions, mais aussi des moyens et des conséquences, afin d'agir en préventif. Il est nécessaire de déconnecter l'entretien de ses conséquences, il doit se dérouler au plus près possible de la réalité du travail et ne pas déboucher sur une décision opposable au salarié.

Agissons avec la CGT, pour une réelle transparence des critères d'évaluation, de rémunération et de déroulement de carrière incluant la possibilité et l'intervention des représentants du personnel.

Frédérique LECOQ,

Membre du bureau de l'UFMICT

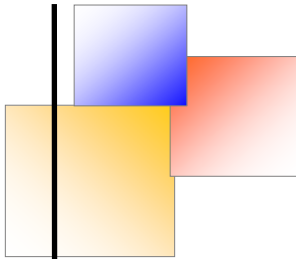
1. C'est une technique de marketing consistant en un processus constant de recherche et d'analyse comparative, pour améliorer la performance d'une organisation. Par ces techniques et dans une obsession de contrôle, il s'agit de tout transformer en chiffres et statistiques pour établir des comparaisons.

2. Recommandation de lecture : *Pour en finir avec le Wall Street Management*, par Marie-José Kotlicki et Jean-François Bolzinger, les Editions de l'Atelier / Editions Ouvrières, 2009.

*DH : Directeur d'Hôpital.

D3S : Directeur des établissements sanitaires, sociaux et médico sociaux.

DS : Directeur de soins.



L'AP HP volontaire pour l'expérimentation : premières réflexions

La circulaire n° DGOS/RH4/2012/14 du 12 janvier 2012 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation de l'entretien professionnel dans la FPH établit l'expérimentation sur une période courant de 2011 à 2013 et implique la non application de l'arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation qui établissait les 5 critères de notation connus de tous : manière de servir, etc.

Cette circulaire s'appuie sur le décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la Fonction publique hospitalière et sur le décret n° 2010-1153 du 29 septembre 2010 fixant les modalités de l'expérimentation ...

L'AP-HP s'étant portée volontaire pour cette expérimentation, le DRH de cette institution a donc écrit une note interne, en date du 13 juillet 2012, adressée à l'ensemble des directeurs des groupes hospitaliers, des hôpitaux, des pôles d'intérêt commun et du siège.

Il faut remarquer au passage :

- ◆ que la circulaire apparaît après la mise en œuvre !
- ◆ que la DRH de l'AP-HP n'a pas, sur le sujet, une politique claire -établissements concernés, services concernés, raisons de ces choix, outils ... - auprès des agents et des représentants des personnels.

Dans la circulaire, l'entretien professionnel annuel : « *a, pour finalité, l'évaluation par le supérieur hiérarchique direct des résultats professionnels de l'agent, au travers d'objectifs définis et des compétences établies au cours de l'année écoulée* ». Le texte précise aussi : « *l'entretien professionnel est un volet à part entière des politiques de gestion prévisionnelle des métiers* ». La note de la DRH de l'AP HP présente l'entretien comme un outil au service de la politique RH

C'est ainsi que l'entretien introduit la notion **d'objectif individuel**, qui entre en contradiction avec notre statut défini par des missions au sein de l'établissement. Nous accomplissons des missions pour lesquelles nous possédons une qualification. Quel objectif individuel peut avoir un soignant ou toute autre catégorie sinon accomplir correctement son travail auprès des patients ? Nous travaillons au sein d'un établissement public. Derrière la notion d'objectif, il y a la gestion prévisionnelle des emplois ou l'adaptation de l'agent aux objectifs stratégiques de l'établissement (nature des postes, reconversions, ...) La DRH de l'AP-HP présente, ainsi, l'entretien professionnel dans son document du 24 mai 2011 : « *C'est un outil de management au service de la politique RH de l'AP-HP qu'il faudra restituer dans le parcours professionnel de l'agent : recrutement, formation, avancement, VAE, mobilité* ».

La notation, jusqu'à maintenant, ne faisait que témoigner de l'implication individuelle, elle ne remettait en cause ni notre statut, ni nos qualifications. Or, les guides d'entretien d'évaluation qui ont été présentés à une IDE dans un pôle de groupe hospitalier mettent en cause les compétences des agents, les « **savoir faire** » détaillent les actes professionnels (**réalisation des soins : préparer, administrer, surveiller la prise ou l'injection de médicaments ..., la même chose pour ... communication, organisation, formation en recherche médicale, etc.**) dont la réalisation est ainsi remise en cause chaque année.





L'AP HP volontaire pour l'expérimentation : premières réflexions

Il faut noter que ce support n'est pas légal. La seule liste de savoir faire qui peut être utilisée est celle du répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière (www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr)

Ce genre d'abus n'a été possible que parce que la direction générale de l'AP HP a laissé sciemment les directions des soins des hôpitaux et les cadres de pôles décider à eux seuls. Il y a bien eu quelques notes de la DRH, mais pas de suivi. Et ceci au détriment des agents qui ont déjà été confrontés à l'entretien d'évaluation.

Une question se pose : Est-ce que la grille d'évaluation des savoir-faire du répertoire des métiers met en cause les compétences des agents ? Voici celle d'un aide-soignant :

- ◆ Accompagner une personne dans la réalisation de ses activités quotidiennes,
- ◆ Analyser/évaluer la situation clinique d'une personne, d'un groupe de personnes, relative à son domaine de compétence,
- ◆ Créer et développer une relation de confiance et d'aide avec le patient et/ou son entourage,
- ◆ Désinfecter les matériels en appliquant les protocoles de nettoyage et de décontamination,
- ◆ Évaluer le degré d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes,
- ◆ Restaurer/maintenir l'autonomie de la personne dans les actes de la vie quotidienne,
- ◆ Transférer un savoir-faire, une pratique professionnelle,
- ◆ Travailler en équipe/en réseau,
- ◆ Utiliser les techniques gestes et postures/ manutention.

Pour chacun des items, l'entretien d'évaluation doit préciser « à quel niveau se trouve l'agent ? » : *A développer / Pratique courante / Maîtrise / Expert/ Non requis*. Les actes professionnels ne sont pas détaillés, mais la pratique professionnelle est mise en cause à travers la gradation des compétences.

Personne ne peut argumenter que lorsqu'un agent fait correctement son travail il doit être noté ou avancer plus ou moins vite qu'un autre. C'est ainsi que l'ancienneté représente un critère objectif, lié à l'expérience. L'objectif n'est sans doute qu'en finir avec l'avancement systématique pour introduire le salaire au mérite.

L'entretien professionnel va faire exploser les tableaux d'avancement.

Car, même si le principe de notation est maintenu, la circulaire du 12.01.2012 énonce : « l'expérimentation conduit l'autorité investie de pouvoir de nomination à s'appuyer sur les éléments exprimés au travers du compte-rendu de l'entretien professionnel en lieu et place de la notation ... ». Le texte inclut donc dans ce chapitre l'avancement et les primes !

Les comptes-rendus d'entretien seront interprétables et nuisibles aux agents. Par exemple : un agent jeune peut avancer moins vite ou avoir une prime moins importante qu'un autre parce qu'il est moins rapide ou adroit, un agent ancien peut être « accusé » de manques ...Et le seul juge de ce compte-rendu sera le cadre du service ! (cf. page 2, 8ème alinéa sur la délégation de gestion).

...



L'AP HP volontaire pour l'expérimentation : premières réflexions

Le cadre aura donc un pouvoir déterminant sur la carrière de l'agent ! C'est le principe de subsidiarité : la DRH décide de la « transformation des compétences » des agents dans un secteur de travail, elle transmet les directives aux cadres qui sélectionnent les agents et décident de leur avenir par l'intermédiaire des entretiens d'évaluation de compétences. C'est purement une gestion identique au secteur privé, dans lequel n'existe plus aucune notion d'égalité statutaire.

Les camarades qui siègent en CAP vont s'arracher les cheveux !

Globalement il s'agit d'une attaque en règle contre nos statuts, en intégrant la gestion du secteur privé à la gestion des agents dans la Fonction publique. Cette situation va introduire la concurrence entre les agents, contraire à toute notion d'égalité entre fonctionnaires. Le climat dans les services va se dégrader.

Il faut également prêter attention à « *l'harmonisation des pratiques* », citée dans la note de l'AP HP, entre les différents établissements au sein des groupes hospitaliers et des services à l'intérieur des pôles : sous prétexte d'harmonisation on voit déjà, aujourd'hui, la baisse des primes.

Concernant les modalités d'entretien, la note de la DRH de l'AP HP s'appuie sur la circulaire : « *il est préconisé la réalisation par l'agent de son auto-évaluation* » **L'agent devient le seul responsable de sa pratique professionnelle** : « **je n'ai pas été capable de ...** »(3) **Notre statut est atteint**. Ainsi, chacun d'entre nous se culpabilise et s'auto-responsabilise, en lieu et place de l'ensemble de facteurs qui peuvent influencer notre pratique professionnelle. Dans la notation -et c'était normal- c'était au cadre d'effectuer l'analyse de la qualité de travail en connaissance de cause de l'ensemble de facteurs qui entrent en jeu dans la vie d'un service. Cette méthode laisse l'agent sans défense devant la complexité d'évaluation de son exercice et retire au cadre la possibilité d'évaluer-en fonction du contexte - la valeur de l'agent. **Le cadre est poussé à utiliser un pouvoir abusif sur les individus**, qu'il va classer dans une « grille de compétences »

Tout le fatras sur les besoins en formation, sur lesquels insistent tant la circulaire et la note, est destiné à ne plus reconnaître les qualifications comme acquises, mais aussi à permettre la séparation entre le grade et la fonction. L'entretien d'évaluation peut aider à faire le constat de la réalisation d'actes professionnels par un agent dont ce n'est pas la mission, et plus ou moins qualifié (d'où le besoin de formation). Encore un aspect des choses que nous ne commençons qu'à entrevoir ! C'est le sens de la formation tout au long de la vie, et il faudra que nous soyons très attentifs.

Alors quelles sont les voies de recours et les délais ? Délais très courts avec des possibilités complexes : 15 jours pour la DRH, 1 à 2 mois pour la CAP ou le tribunal administratif qui se retrouvent au même niveau !

Il faut lire attentivement la circulaire du 12 janvier 2012 (www.circulaire.legifrance.gouv.fr). Les syndicats doivent s'en emparer et ne pas laisser les agents seuls.

Maria Chambonnet

Membre de la CE de l'UFMICT

3. Dans l'annexe 1 de la circulaire « dispositif de l'expérimentation », il est écrit en note de bas de page : « lors de l'entretien, l'agent peut souhaiter faire mention d'éléments de la sphère privée dont il juge la communication à l'évaluateur, utile à l'entretien professionnel.

Témoignage à Loches



Le Centre Hospitalier de Loches s'est inscrit depuis deux ans dans une nouvelle expérimentation, celle des notations.

Tout a commencé en 2010, par des groupes de travail, où nous avons été invités, en tant que représentants du personnel.

Très vite, la CGT était en désaccord, revendiquant un 13^{ème} mois et critiquant un système mis en place avec un cadre législatif imprécis.

En 2011, les cadres de l'établissement ont débuté cette expérimentation tout en gardant le système de note et la prime annuelle. Tous les agents, sauf un, sont entrés dans l'expérimentation, sans avoir de regard sur les tenants et les aboutissants de cette nouvelle notation.

L'évaluation est composée d'une auto-évaluation, grille que l'agent remplit seul, puis d'un entretien avec sa cadre, durée moyenne de l'entretien 3 heures, qui aboutit à une note (A à D), note déterminée à l'avance par le cadre !

L'entretien est composé de :

- ◆ l'atteinte des objectifs de l'année passée,
- ◆ des compétences professionnelles (savoir-faire et manière de servir)
- ◆ et d'une définition des objectifs futurs. Il se finit par l'entretien de formation qui doit être en corrélation avec les objectifs de l'agent et ceux du pôle (inutile de demander une formation en macramé).

Pour l'instant, notre seule victoire a été le retrait de l'auto-remplacement des critères de notation. Pour notre syndicat CGT, la disponibilité des agents doit rester la maîtrise de chacun.

En 2012, nouvelle notation, les jeunes titulaires ont touché une prime en fonction de leur note, les contractuels ont touché également une prime (enveloppe budgétaire de l'établissement prise sur sa réserve).

Le syndicat n'a eu de cesse de demander la projection de ce nouveau calcul individuel des primes, car nous imaginions que les titulaires plus âgés allaient être lésés.

Nous avons exprimé notre désaccord lors des CTE, mais aussi par des tracts. Aucun protocole d'accord n'a été signé au centre hospitalier, alors que certains établissements l'ont fait (ex. : Maison de Retraite de Villeloin Coulangé).

Aujourd'hui, le bilan de cette nouvelle notation sur les agents est négatif. On assiste à un individualisme sans mesure, chacun cherchant à atteindre la note maximum. Il y a même des cas de délation, les équipes ne s'en trouvent pas du tout renforcées, il y a perte de la notion d'équipe.

Un agent apprécié par son cadre aura plus de chance d'avoir une note élevée. Il a été



Témoignage à Loches



reproché à une de nos syndiquées de trop discuter les consignes de service !

De même, la direction règle certains problèmes au travers cette notation, comme les heures supplémentaires : un agent ayant des heures sup est un agent qui s'organise mal dans son travail, il sera donc mal noté, mais le manque de personnel ou celui de temps de transmissions ou encore la charge de travail ne sont ainsi plus mis en avant. Résultat : cet agent ne marquera plus ses heures sup pour accéder à une note supérieure.

La prime des agents ayant de l'ancienneté a été largement amputée (jusqu'à 1100 € pour certains). Par conséquent, la prime devient injuste entre titulaires et contractuels, puisque le salaire d'embauche des contractuels était calculé à un indice supérieur pour combler cette non prime. Aujourd'hui, les contractuels touchent une prime calculée sur leur indice et donc plus élevée que les titulaires. Ils ont donc un salaire et une prime plus importants que les titulaires pour un même travail et un même grade. L'ancienneté est remplacée par le mérite !

Diviser pour mieux régner

La note obtenue par les agents va aussi influencer sur l'évolution de carrière, sur les demandes de changement de service ou sur les demandes de promotion professionnelle.

La saisine des CAP : comment faire une demande de révision de « notes », (désormais sous forme de lettres de A à D) alors qu'il n'y a pas de possibilités de comparer à une moyenne du grade ?

Que se passe-t-il pour les contractuels qui ne dépendent pas des CAP ? Pour la CGT, notre réponse est : "titularisez tous les contractuels et il n'y aura aucun problème » !

En 2014, la nouvelle notation devrait être mise en place sur tous les établissements. Pour la CGT, les décrets déjà parus (2012 pour les directeurs, 2013 pour les cadres et 2014 pour les autres catégories) doivent être abrogés et ceux en préparation ne doivent pas voir le jour.

Notre dernier espoir est d'interpeller notre ministre de la santé sur cette question, pour que soient abandonnées ces méthodes issues du privé (opposer les agents les uns aux autres avec la méthode objectifs/résultats), qui sont un pas de plus vers la privatisation et qui ne mettent plus le patient au centre de notre intérêt professionnel, pourtant but premier de nos métiers de la santé.

Rappel : pour l'instant, le seul texte officiel applicable, en dehors des établissements qui se sont engagés dans l'expérimentation, reste le statut de la FPH qui définit pour chaque catégorie 5 critères, certes discutables, mais eux seuls peuvent servir à l'appréciation, à l'évaluation des personnels et à la discussion avec l'encadrement.

*Témoignage des camarades de Loches
recueilli par Claire DELORE,*