



# Les mésusages et détournements de l'évaluation

Namur, 17 décembre 2020  
Sophie Le Garrec  
Université de Fribourg

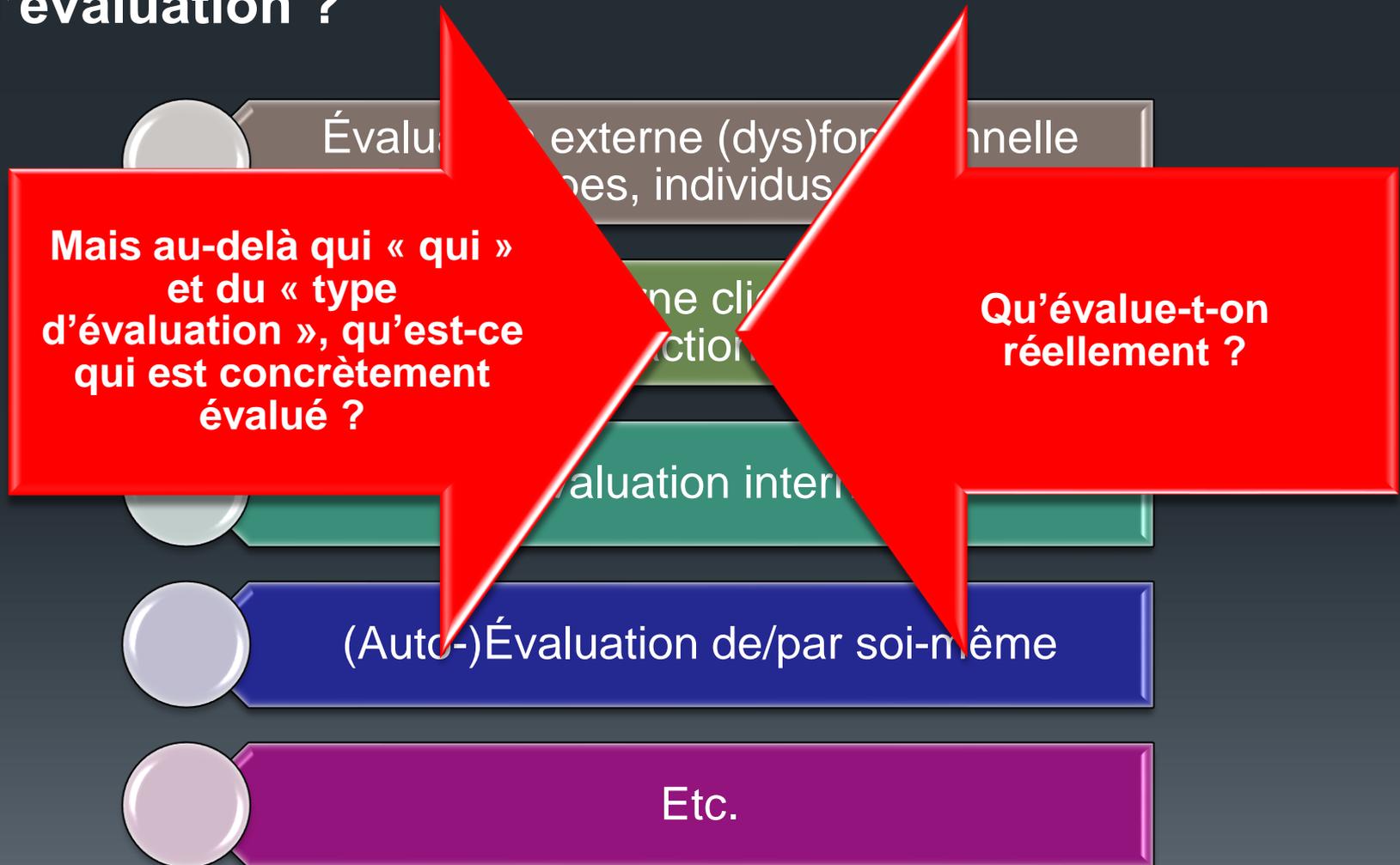
# Un concept flou et polysémique dès son origine

## ■ Que veut dire « évaluer / évaluation » ?

- À l'origine, l'évaluation porte principalement sur « des choses », « objets », etc. dans le sens d'en déterminer la valeur ou le prix, ou encore pour fixer une quantité ou une distance.
- Elle va englober beaucoup plus tardivement les processus, les dispositifs et même les « personnes », comme c'est de plus en plus le cas actuellement.



- Au-delà de ces « mises en évaluation » de « tout » et de « tou.te.s », un autre aspect participe au flou et aux réserves quant à ce concept : **par qui est faite l'évaluation ?**



## ■ Au sein des sphères professionnelles...

- Les évaluations ont longtemps été collectives.
- Elles permettaient de relever les controverses, oppositions, dissensus (ou *a contrario* les convergences et consensus) que les équipes et les salarié.e.s donnaient au sens du travail et ce qu'il devait recouvrir, aux difficultés, limites ou atouts et bonnes fonctionnalités, etc.



- 
- Ces évaluations ont longtemps été réalisées sous un format plutôt :
    - qualitatif, le plus souvent informel : autour de certains résultats ou processus de travail / certaines difficultés dans les métiers de contact : e.g. travail social, enseignement, soins, etc. = discussion favorisant la « dispute ».
    - mi-quantitatif-mi-qualitatif : questionnaires d'équipe ou individuels autour desquels s'organisaient des réunions afin de discuter des résultats en équipe.

# Aujourd'hui, il en est tout autrement...

- Un vision **quantophrénique** (P. Sorokin) **individualisée comme fin en soi** a pris le pas sur l'évaluation outil-levier.
- Il ne s'agit pas de critiquer ou d'instruire le procès des approches quantitatives et de leurs indicateurs de mesurabilité ...
- ...car elles améliorent certaines connaissances...mais seulement certaines...
  
- Prenons quelques exemples.
  - **1-Politiques de santé publique et prévention**
  - **Systematicité de l'évaluation des programmes de santé : comment et sur quoi ?**
    - Comment : Approche « conventionnelle » c'est-à-dire quantitative selon l'OFSP (in OFSP, Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé, Berne : OFSP, p14)
    - Sur quoi : Définition d'objectifs en amont devant satisfaire une exigence de visibilité = de mesurabilité de la réussite ou de l'échec du projet avec des «chiffres jalons».

- Même lorsque les protocoles d'évaluation investiguent une posture dite qualitative, cette dernière doit suivre des



(Spécifiques, Mesurables, Appropriées, Réalistes, délimités dans le Temps)

# Savoir se fixer des objectifs

## La méthode SMART



## Des effets pervers de la quantophrénie évaluative ?

- Les protocoles d'évaluation visent *in fine* à évaluer les procédés de mise en place des actions et non plus **le contenu et l'impact réels** des projets eux-mêmes.
- En effet, les résultats étant posés comme des objectifs, seuls les procédés pour y parvenir sont en fait évalués et questionnés...
- Les projets pour ce qu'ils sont et doivent apporter dans la réalité socio-sanitaire deviennent secondaires voire même des impensés dans ces modèles !

- Un exemple d'une campagne sur le Tabac. Objectifs/jalons :
    - Année 1 : 10% des établissements scolaires
    - Année 2 : 25% des établissements scolaires
    - Année 3 : 40% des établissements scolaires
  
  - Échec de la première et seconde années...arrêt momentané du projet : avec comme seule question de l'organisme de prévention : comment arriver à faire « signer » 25% des élèves ? = **Les moyens**
  
  - Mais aucune réflexion sur l'analyse de l'échec en soi :
    - l'adéquation du contenu délivré (format et fond) avec la réalité des ados
    - les « bonnes raisons » des élèves à ne pas s'engager dans ce programme
    - la non adhésion au programme
  
    - les significations et usages du tabac des consommateurs/rices permettant d'accéder à certaines logiques ou compréhension de l'intérieur.
- 

- Ou encore : certains programmes de prévention se voient parfois abandonnés ou minimisés car ils ne peuvent être

**Ceci est d'autant plus problématique que les financements et les reconductions de financement dépendent souvent uniquement de ces protocoles évaluatifs et de leurs résultats !**

- Autrement dit : les résultats projetés en aval vont (re)définir le projet en amont pour le rendre « faisable » dans ce cadre précis c'est-à-dire que les modalités et critères d'évaluation vont viser non pas les fins du projet mais principalement les moyens.

## ■ 2- Au sein des entreprises ou des services publics (tous secteurs confondus) : évaluation du « travail »

- Lorsque l'on parle d'évaluation ou d'auto-évaluation du/au travail au sein des entreprises = approches standardisées par des grilles, des questionnaires, des *check-list*, des *index*, des scores, des *guidelines*, etc.
- C'est-à-dire des quantifications systématiques des tâches et ce, même quand elles sont « qualitatives ».

- L'évaluation du travail sous-tend un norme de bien-faire, autrement dit, une norme prescrite d'un « idéal » de travail ...
- ...mais, force est de constater que souvent cette norme est réduite à une norme de productivité : faire plus.

**Autrement dit, ce n'est jamais le travail qui est évalué mais dans la quasi-totalité des cas, la productivité des salarié.e.s ou la satisfaction des client.e.s/usagers.ères.**

## ▪ Bienvenue en Absurdie !

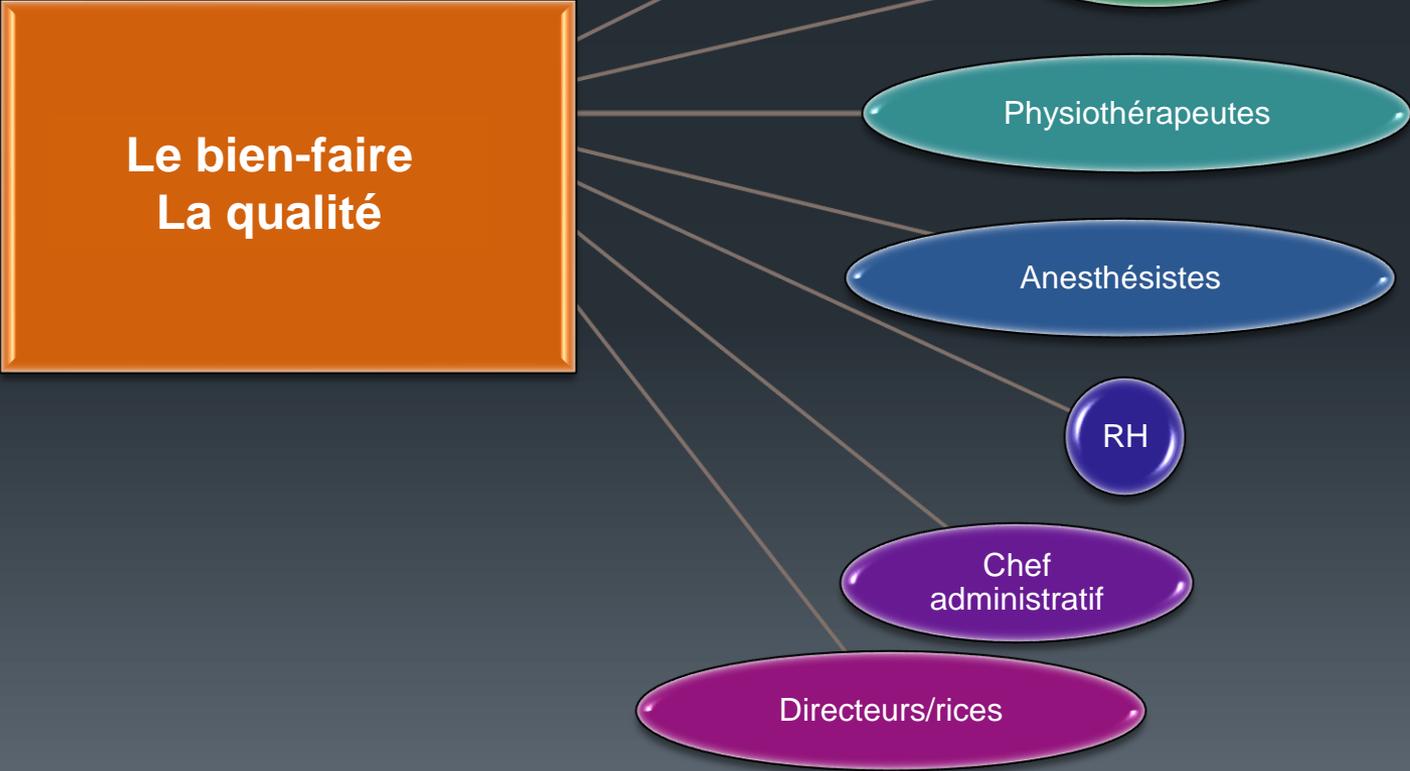
Année 1 = N = 100 = il faut que les salarié.e.s atteignent 100+ 10 minimum

Année 2 = N = 110 = il faut que les salarié.e.s atteignent 110 + 20 minimum

Année 3 = N = 130...

- ... oui mais dans le même temps, on faut passer un autre protocole d'évaluation...sur la satisfaction des clients !
- Dissonances et injonctions paradoxales

On observe très souvent **des conflits de critères** sur les évaluations



# La concurrentialité des critères

La valorisation de la rapidité par exemple peut être délétère pour le critère de la sécurité



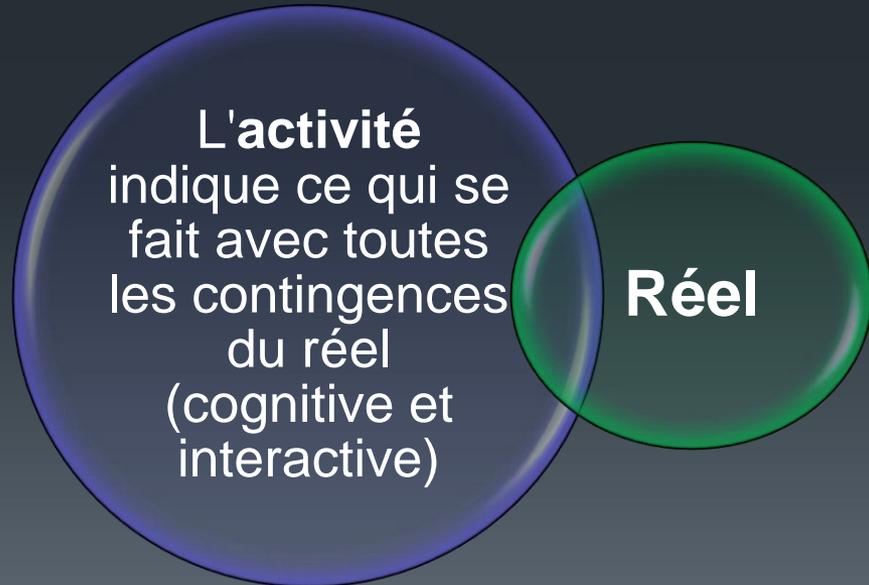
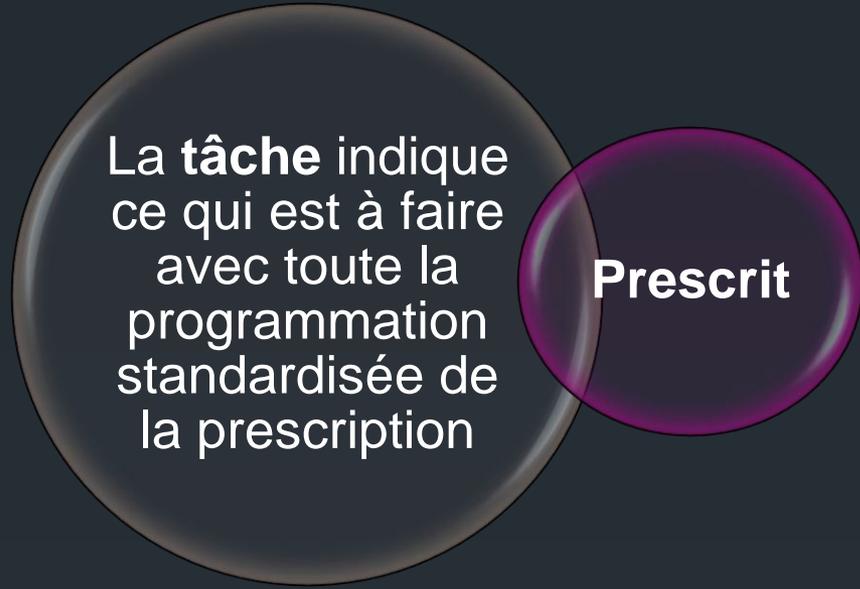
La valorisation des techniques peut *invisibiliser* les compétences axées sur le psychologique ou le social si déterminantes dans les soins.

Si on VEUT VRAIMENT évaluer ou auto-évaluer le « travail » et la qualité du travail, cela veut dire que l'on cherche d'abord à en avoir une **connaissance « de l'intérieur » pour en déterminer le réel (avec sa part de non mesurabilité) et non le prescrit**

Psycho/sociales

Techniques/  
administratives

- Podomètre... le nombre de km = la bonne infirmière ?
  - **Ce qui amènent nombres de sociologues et psycho-sociologues à dire que le travail n'est pas évaluable !**
  - **La confrontation entre le prescrit et le réel.**
- 



- **Par exemple, *le faire* (mesurable par des tâches) ne corrobore nullement *la manière de faire* !**
  - Manière d'entrée en contact
  - La gestualité qui entoure l'acte technique
  - La délicatesse de l'engagement des corps (corps qui agit et corps qui reçoit)
  - = Être dans le faire n'est pas prescriptible et ni évaluable à partir de critères de mesurabilité (et de visibilité)
  - = *Faire et manière de faire* ne renvoient pas aux mêmes savoirs professionnels
- Dans les évaluations = seul le faire est appréhendé et reconnu à partir de données objectivées mais qui ne correspondent pas dans le travail réel aux connaissances effectives.

# • Des données, informations et connaissances

(inspiré par Sauvajol-Rialland, 2013)

**Donnée** = fait brut, élément parmi d'autres



Préalable aux savoirs

**Information** = donnée prenant un sens dans un contexte précis



Constitution de savoirs

**Connaissance** = information mise en acte dans et par l'expérience (syst. de valeurs)



Savoirs en action / utilisés dans l'action

Normes de principe

Normes d'usage

Du prescrit



Au réel

- L'accès à la connaissance du travail ne va donc pas de soi : particulièrement pour les métiers qui engagent la personne dans des rapports à autrui (métiers de contacts)...
- ... et ce, même dans le cadre de l'auto-évaluation.

Pour décrire son « travail » on en passe le plus souvent pas le prescrit car on a intégré que la réalité prescrite est celle qui valorise et simplifie l'explication de ses activités

inséparable, observation des compétences et savoir-faire constitutifs pourtant du cœur de métier : familiarité de sa pratique et des gestes du métier non perçue comme une compétence ou un savoir-faire

- On ne sait pas dire ce que l'on fait dans le réel
  - Certaines choses ne se formalise pas assez pour être dites
  - Certaines choses sont faites sans s'en rendre compte ou en les pensant comme « normales » voire « naturelles »
  - Certaines choses ne trouvent pas de mots ou de référentiels pour être dites.

- Concordance entre la réalité du travail et sa transposition dans des grilles évaluatives : impossible à opérationnaliser sans perdre le cœur même du métier (cf. RAI-HC).

- Ainsi, par exemple, les prestations relatives à la toilette intime (y c. toilette partielle) : 26' (RAI-HC)

- L'infirmière qui sera définie dans le cadre des évaluations institutionnelles comme une bonne infirmière sera celle qui aura respecté ces normes du faire prescrit !

- Tarmed RAI-HC toilette partielle au lavabo (y c. toilette intime) : 26'
  - la prestation « soigner / bosser au lavabo ou à ses proches » – écouter, encourager, consoler et soutenir le client et ses proches dans les phases de maladie, de changement, de tristesse ou de perte, dans le but de mettre en évidence les ressources du client pour la suite de sa vie (visite post deuil y compris) – est effectuée en 20 minutes

# Effets pervers

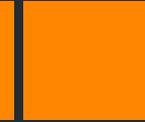
- Diminution voire effacement de toutes les activités permettant de « bien faire » et de « ce qui fait sens » (temps de transmission, échanges, discussion, etc.) qui deviennent des impensés de l'organisation\*
  - Ce qui n'est pas évaluable = n'existe pas !
  - Ce qui n'est pas évaluable devient « non réel » alors même que justement, c'est le centre du travail réel !
- Bref, les prescripteurs des normes et les « planneurs » de l'(auto)évaluation s'appuient exclusivement sur les valeurs/registres mesurables du travail et non sur le contenu réel.

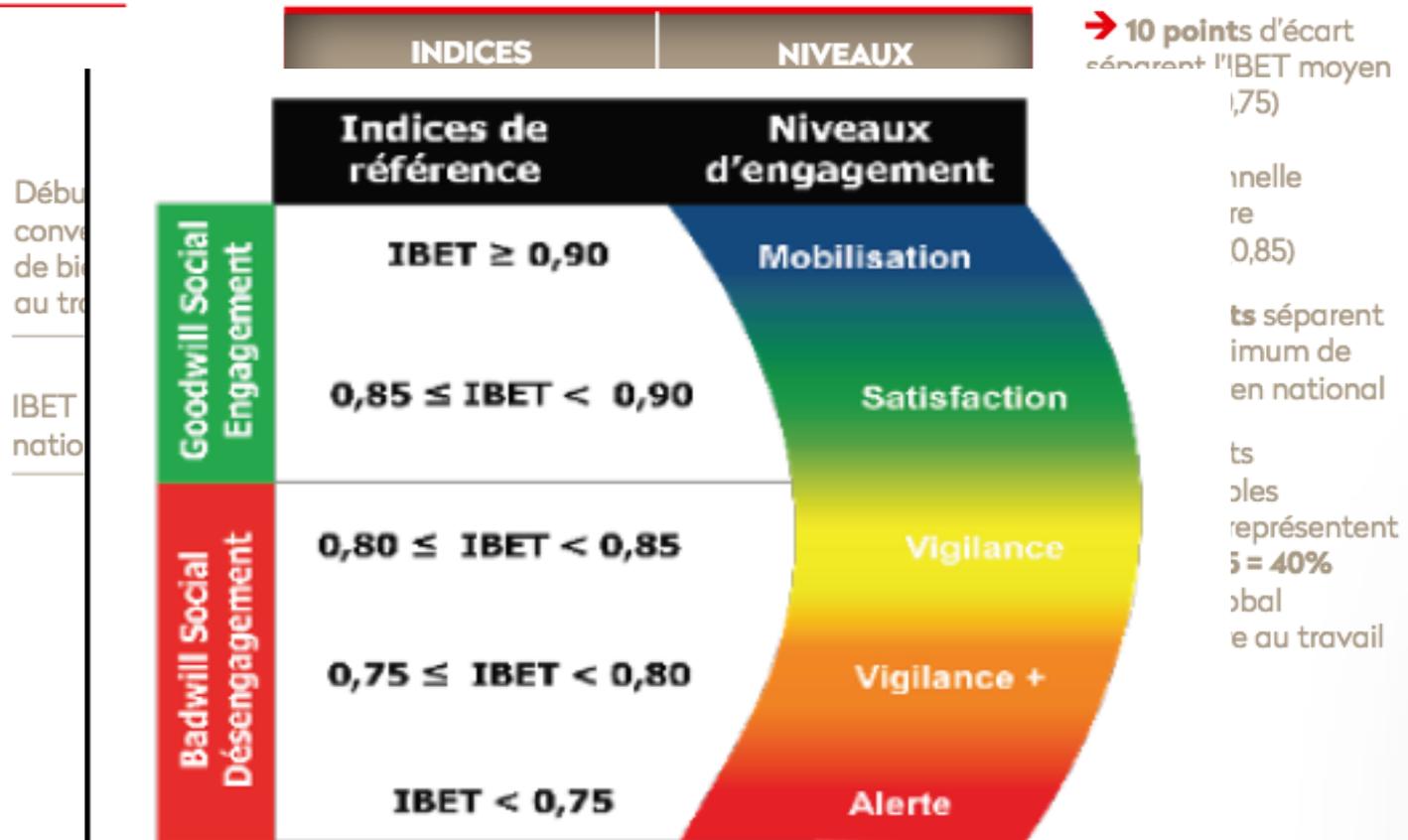
- 
- Pour les salarié.e.s, le souci de cadrer au mieux avec le prescrit qui domine les critères évaluatifs et leur bonne applicabilité fait que ...
  - ...leur travail se détourne de plus en plus de son objectif originel
  - Suivre les prescriptions pour être conformes aux critères évaluatifs, ce n'est en rien saisir, appréhender et encore moins faire le travail ... c'est entrer dans une approche du travail « hors sol » et en perte de sens!

# Enfin...

- L'un des plus gros soucis actuellement observé dans nos recherches :
- « On » attend de l'évaluation actuellement un effet sur le comportement des individus au travail... Et non pas/plus sur la transformation (de l'organisation) du travail et du management.

- **Les formes d'évaluation et d'auto-évaluation prônées actuellement valorisent principalement :**
  - l'auto-surveillance de soi-même
  - l'adaptabilité notamment par *les affects*
  - valorisent (pour mieux agir sur) les « savoir-bien-être en lieu et place des savoir-faire » (S. Le Garrec, 2021)
  - Renforce l'individualisation à l'extrême : preuve en est la concurrence se joue maintenant non plus entre les équipes ou les collègues mais avec soi-même !





\* Un indice IBET simplifié cette année, qui se définit selon 5 niveaux d'engagement contre 10 l'année dernière.

→ **Indice d'Engagement (IBET<sup>®</sup>) +  $\Sigma$  Taux de Désengagement = 1**

L'IBET est un indice socioéconomique allant de 0 à 1 pour sa valeur maximum, traduisant la meilleure performance de l'engagement socio-organisationnel. Par convention de qualité, le bien-être au travail révélateur de l'engagement, se situe dans une zone de bonnes pratiques ayant un IBET > 0,85.

SONDAGE TERMINÉ AVEC

**SUCCÈS**

En fonction des réponses soumises, l'indice de bonheur au travail que nous avons calculé est :

**61,1**

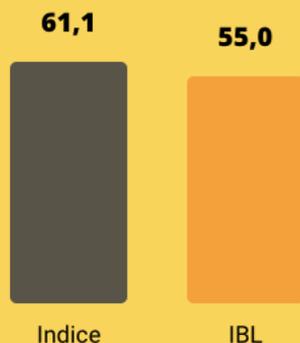
**INDICE DE BONHEUR  
AU TRAVAIL (IBL-T)**



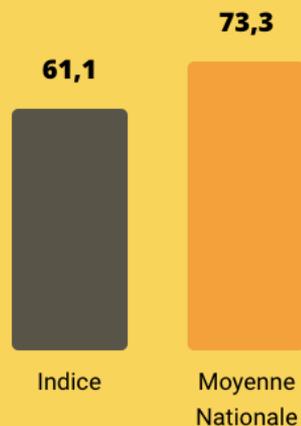
**Cet IBL-T se situe en-dessous  
de la moyenne**

**83,3**

**IBL-T en fonction  
de l'IBL**



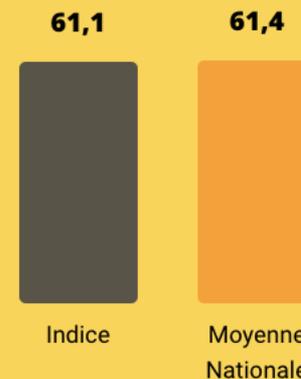
**IBL-T en fonction  
de la profession**



**IBL-T en fonction  
de l'âge**



**IBL-T en fonction  
de votre revenu**



# The top-10 factors affecting workplace happiness today

Happiness Indicator - Windows Internet Explorer

http://www.happinessindicator.com/gw/

Bestand Bewerken Beeld Favorieten Extra Help

Favorieten Google Erasmus Universiteit Rotte... Aanbevolen websites

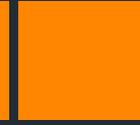
Happiness Indicator Pagina Beveiliging Extra

	Time activity started	Time activity ended	Activity	Where	With whom	Subactivities
1.	7:00		Getting up	Home	My partner	
2.	7:00	7:30	Taking care of:	Home	Alone	Yourself   Partner   Children   Others
3.	7:30	8:00	Exercising	Elsewhere	Alone	Going for a walk   Cycling   Playing sports   Other
4.	8:00	8:30	Eating	Home	My partner	Breakfast   Lunch   Dinner   Snack   Other
5.	8:30	9:30	In transit	Elsewhere	Alone	By foot   By bicycle   By moped   By car   By public transport   Other
6.	9:30	12:00	Working	Work	Colleagues	Paid   Unpaid   Formal communication   Informal communication   Taking a break
7.	12:00	12:30	Eating	Work	Colleagues	Breakfast   Lunch   Dinner   Snack   Other
8.	12:30	17:00	Working	Work	Colleagues	Paid   Unpaid   Formal communication   Informal communication   Taking a break
9.	17:00	18:00	In transit	Elsewhere	Alone	By foot   By bicycle   By moped   By car   By public transport   Other
10.	18:00	19:00	Eating	Home	My partner	Breakfast   Lunch   Dinner   Snack   Other
11.	19:00	21:00	Studying	Home	Alone	Course of study   Workshop or training course   Homework   Independent study   Other
12.	21:00	22:30	Relaxing	Home	My partner	Hobby   Computer   Reading   Watching TV   Listening to music   Talking   Playing   Other

Add an activity Delete last activity

48.	22:30		Going to bed	Home	My partner	Showing affection   Having sex   Sleeping
-----	-------	--	--------------	------	------------	---

Internet | Beveiligde modus: ingeschakeld 100% 14:08



Merci à vous !