

COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

fph@psychologues.org

STRUCTURATION INSTITUTIONNELLE

Enjeux et perspectives

25 mars 2013

COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

fph@psychologues.org

STRUCTURATION INSTITUTIONNELLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES

L'objectif de ce document est de clarifier les enjeux, possibilités et limites de l'expérimentation sur la structuration institutionnelle de la profession de psychologue dans la FPH (circulaires DGOS du 30 avril et 26 novembre 2012).

Sa vocation est de proposer un support de réflexion aux projets d'organisation des psychologues et de présenter les éléments clefs de ces projets dans le cadre actuel de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

La structuration institutionnelle comporte 4 principaux enjeux pour l'évolution de la profession de psychologue dans la FPH :

- 1) sa **représentation** dans l'hôpital public et la participation à son fonctionnement ;
- 2) son positionnement vis-à-vis de la **hiérarchie** ;
- 3) sa spécificité dans le dispositif de l'**évaluation** professionnelle ;
- 4) la régulation des modes de **recrutement** afin de restreindre le recours aux contractuels.

REPRESENTATION INSTITUTIONNELLE

La représentation de la profession dans l'institution hospitalière répond à un souhait général des psychologues d'accéder à un statut de sujet auteur d'un discours institutionnel sur la psychologie et leur métier issu des Sciences Humaines.

Il s'agit d'instaurer une représentation adaptée de l'exercice des psychologues et de la psychologie à différents niveaux, notamment dans les projets d'établissement et les projets de pôle.

De façon plus générale, il s'agit également d'établir un dispositif institutionnel qui garantisse la prise en compte de la dimension psychologique des usagers de l'hôpital public, dont la mention a été supprimée dans la loi HPST.

Les circulaires DGOS du 30 avril et 26 novembre 2012 ne mentionnent pas la participation des psychologues aux instances telles que le directoire, le conseil de surveillance, la CME ou la CSIRMT, car leur composition définie par décret ne le permet pas à l'heure actuelle.

Les psychologues peuvent être associés à ces instances mais ils ne peuvent pas en être membres de droit en l'état actuel des décrets concernés.

En revanche, un psychologue peut parfaitement être désigné comme collaborateur d'un chef de pôle au sein d'un bureau de pôle (art.L6146-1 du Code de la Santé Publique).

▪ **Forme de la structuration**

La représentation institutionnelle des psychologues peut être assurée plus efficacement par la constitution d'une organisation spécifique au sein des établissements :

- soit par la création d'un « pôle » de psychologie ;
- soit par la formation d'une « structure interne » de psychologie.

Les pôles et les structures internes sont les deux seules formes d'organisation possibles dans le cadre de la loi HPST.

Bien que l'organisation en pôle de psychologie soit envisageable, sa mise en œuvre apparaît complexe et sa structure très pyramidale semble peu compatible avec l'exigence de collégialité de la profession.

L'organisation en structure interne offre une plus grande souplesse et présente plusieurs avantages en termes de fonctionnement et de positionnement hiérarchique.

La loi HPST laisse en effet une liberté importante dans le choix de la dénomination de la structure et la détermination de son organisation interne.

La structure interne de psychologie pourrait par exemple être désignée au choix comme « Service de Psychologie », « Unité de Psychologie », « Département de Psychologie », « Centre de Psychologie » ou « Collège des Psychologues », etc.

La dénomination de la structure ne change pas son statut qui reste celui d'une structure interne. En revanche, ce statut sera déterminé par la position de la structure dans l'architecture des pôles, puisque les structures internes sont les éléments constitutifs des pôles.

POSITIONNEMENT HIERARCHIQUE

La position de la structure de psychologie dans le fonctionnement hiérarchique des établissements est certainement l'enjeu le plus déterminant pour la profession. Elle influe en effet directement sur l'évaluation et le recrutement.

▪ La hiérarchie dans les pôles

La loi HPST donne aux chefs de pôle une autorité fonctionnelle sur les personnels de leur pôle (art.L6146-1 du CSP). Cela explique que les psychologues affectés à un pôle médical puissent être placés sous l'autorité fonctionnelle du médecin chef de pôle.

La loi sur le fonctionnement des pôles n'attribue pas d'autorité fonctionnelle aux autres médecins, ni aux cadres des filières paramédicale ou socio-éducative. Ils ne peuvent donc exercer de pouvoir hiérarchique légitime sur les psychologues.

L'autorité fonctionnelle du chef de pôle consiste principalement dans le pouvoir de donner des instructions. Elle ne se substitue pas à l'autorité hiérarchique du directeur d'établissement, qui garde le pouvoir de nomination, la gestion des carrières, le pouvoir de notation et le pouvoir disciplinaire.

L'activité clinique des professionnels du pôle renvoie à leurs obligations déontologiques. Par conséquent, elle ne fait pas l'objet d'injonctions hiérarchiques (art.L6146-1 du CSP).

▪ Répercussions sur le recrutement

Dans le cadre de ses missions définies par le contrat de pôle co-signé avec le directeur, le chef de pôle assure la gestion du recrutement des personnels contractuels de son pôle (art.R6146-8 du CSP).

Avec une proportion record de 56% de contractuels en 2009, force est de constater aujourd'hui que le fonctionnement des pôles n'a pas contribué à réduire la précarisation des psychologues de la FPH.

Nous identifions actuellement trois principales formes d'abus dans le recrutement des psychologues.

➤ L'absence de publication des postes vacants :

Les postes vacants ne sont souvent pas communiqués à l'ARS, bien que la publicité des emplois vacants soit une obligation légale (art.36 de la loi du 9 janvier 1986). L'absence de publication des postes rend pratiquement impossible le recrutement de psychologues titulaires par mutation.

➤ *Le refus de la mise au concours des postes :*

Une fois les psychologues contractuels en poste, la mise au concours est freinée par un risque de perte d'emploi puisque le concours ne garantit pas la priorité des contractuels en CDD déjà en poste.

Dans le cas des agents en CDI, la jurisprudence de la CAA de Marseille du 19 mars 2010 a cependant indiqué que le recrutement d'un agent titulaire ne pouvait pas être un motif légitime de rupture d'un contrat à durée indéterminée.

D'autre part, lorsqu'un concours est mis en place, il ne présente souvent pas le nombre total de postes réellement vacants dans l'établissement.

➤ *Le fractionnement des postes en temps non complets :*

La fragmentation des postes permet à l'établissement de se dispenser de l'obligation de mise au concours, car « les emplois à temps non complet d'une durée inférieure au mi-temps et correspondant à un besoin permanent sont occupés par des agents contractuels » (art.9 de la loi du 9 janvier 1986).

Les psychologues contractuels sont moins rémunérés que les titulaires et leur statut (défini par le décret du 6 février 1991) demeure flou et précaire. Cette situation entraîne clairement un bénéfice pour l'administration, et sur le plan financier et sur le plan de la malléabilité du statut de l'agent.

Nous constatons que ce bénéfice coïncide fréquemment avec le souhait du chef de pôle de maîtriser le choix du candidat recruté, puisque le directeur peut désormais lui confier le recrutement des agents contractuels de son pôle (art.R6146-8 du CSP).

Cette collusion d'intérêts au détriment de notre profession porte gravement préjudice aux psychologues de la FPH qui se trouvent actuellement dans une situation de précarité globale, sans aucun moyen institutionnel d'influer en faveur des mutations et des concours.

▪ *Répercussions sur l'évaluation*

L'évaluation est une obligation dans le cas des agents contractuels en CDI : « les agents employés à durée indéterminée font l'objet d'une évaluation au moins tous les trois ans » (art.1-3 du décret du 6 février 1991).

Elle est également une obligation dans le cas des fonctionnaires titulaires et stagiaires : « l'autorité ayant pouvoir de nomination attribue annuellement à chaque agent titulaire ou stagiaire (...) une note chiffrée » (art.2 de l'arrêté du 6 mai 1959).

➤ *Qui évalue ?*

Dans le cas des psychologues contractuels, l'évaluateur n'est pas défini par le décret du 6 février 1991. Ce vide juridique a permis les dérives récentes qui ont abouti à confier l'évaluation des psychologues à des cadres de la filière paramédicale.

A ce sujet, la circulaire DGOS du 30 avril 2012 est explicite : « les cadres, cadres supérieurs de santé ou directeurs des soins ne peuvent assurer d'autorité hiérarchique sur les psychologues hospitaliers compte tenu de la spécificité de leur intervention » (p.3).

Dans le cas des psychologues fonctionnaires, la notation et l'appréciation sur la valeur professionnelle sont établies par le directeur « après avis du ou des supérieurs hiérarchiques directs » (art.65 de la loi du 9 janvier 1986), c'est-à-dire le chef de pôle d'affectation ayant autorité fonctionnelle.

➤ *Evalue quoi ?*

L'évaluation des agents contractuels en CDI porte « principalement sur leurs résultats professionnels au regard des objectifs définis conjointement, des conditions d'organisation et de fonctionnement du service dont ils relèvent et des moyens dont ils disposent » (art.1-3 du décret du 6 février 1991).

Elle peut également être élargie aux besoins de formation de l'agent en rapport avec ses missions et ses projets professionnels (art.1-3 du décret du 6 février 1991).

Il faut également noter que la rémunération des psychologues contractuels en CDI « fait l'objet d'un réexamen au minimum tous les trois ans, notamment au vu des résultats de l'évaluation » (art.1-2 du décret du 6 février 1991).

L'évaluation des psychologues fonctionnaires porte sur : « 1) connaissances professionnelles ; 2) esprit de collaboration et sens du travail en équipe ; 3) esprit d'initiative et méthode dans le travail ; 4) comportement envers les hospitalisés et les familles ; 5) tenue et présentation ».

La notation sur 25 est établie pour chaque catégorie selon le barème suivant : « mauvais : 0 ; médiocre : 1 ; passable : 2 ; bon : 3 ; très bon : 4 ; exceptionnel : 5 » (art.1 et 2 de l'arrêté du 6 mai 1959).

L'évaluation des fonctionnaires influe notamment sur le calcul de leur prime de service annuelle ainsi que sur l'appréciation de la durée des échelons dans leur avancement de carrière.

Il faut enfin noter que pour les psychologues fonctionnaires et les psychologues contractuels sur un emploi permanent, la circulaire DGOS du 30 avril 2012 indique que la quotité de temps de FIR doit être définie chaque année avec « le responsable hiérarchique désigné » (p.3).

➤ *Et comment ?*

L'évaluation des agents contractuels en CDI comporte obligatoirement un entretien et donne lieu à un compte-rendu (art.1-3 du décret du 6 février 1991).

Dans le cas des fonctionnaires, l'entretien n'est actuellement pas une obligation dans l'évaluation. Le « supérieur hiérarchique » est appelé à fournir au directeur « un avis écrit sur la qualification de l'agent pour chacun des cinq éléments prévus » (art.2 de l'arrêté du 6 mai 1959).

Néanmoins, « les notes et appréciations générales attribuées aux fonctionnaires et exprimant leur valeur professionnelle leur sont communiquées » (art.17 de la loi du 13 juillet 1983).

En outre, « les commissions administratives paritaires ont connaissance des notes et appréciations ; à la demande de l'intéressé, elles peuvent en proposer la révision » (art.65 de la loi du 9 janvier 1986).

Enfin, il faut mentionner l'existence d'un dispositif d'expérimentation de 2011 à 2013 pour les établissements volontaires qui souhaitent mettre en œuvre un entretien professionnel applicable aux fonctionnaires aussi bien qu'aux agents contractuels en CDI (art.65-1 de la loi du 9 janvier 1986).

Le dispositif expérimental est détaillé dans le décret n° 2010-1153 du 29 septembre 2010, l'arrêté du 29 septembre 2010 et la circulaire n°DGOS/RH4/2012/14 du 12 janvier 2012.

De l'évaluation du psychologue dépendent ainsi une partie de sa rémunération, l'appréciation de sa « valeur professionnelle » ainsi que la quotité de son temps de FIR.

Qu'elle donne lieu à un entretien ou non, l'évaluation des psychologues de la FPH est actuellement le plus souvent réalisée soit par l'administration (le DRH ou un cadre administratif) soit par un médecin (le chef de pôle ou par abus le responsable d'unité).

Dans un cas comme dans l'autre, nous constatons que le sens de la fonction de FIR n'est fréquemment pas compris. Plus grave, il n'est pas rare que le temps de FIR devienne un moyen de pression ou un objet de discrédit des psychologues.

Au-delà du temps de FIR, il existe un manque plus global de reconnaissance du travail et des compétences des psychologues à l'hôpital. Leur autonomie de conception est souvent mal reconnue ou déniée par des injonctions à appliquer des prescriptions à la manière de techniciens du psychisme.

Ni le rattachement hiérarchique direct à l'administration ni le rattachement au médecin chef de pôle ne permettent de répondre à ce problème général : en effet, leur connaissance du métier de psychologue et de sa spécificité ne peut être qu'approximative.

PROPOSITIONS D'EVOLUTION

Ces différents constats témoignent de la nécessité d'une évolution du statut général de notre profession, notamment par la structuration de son organisation au sein des établissements hospitaliers publics. Plusieurs formes d'organisation sont possibles.

Nous estimons que la formation de structures de psychologie internes aux pôles médicaux ne ferait qu'accentuer les dysfonctionnements actuels, puisqu'elle renforcerait l'autorité des chefs de pôle et sa dilution abusive sur les autres médecins.

Nous estimons également que l'organisation en pôle de psychologie, bien qu'elle existe localement, convient peu à la majorité de la profession en raison de sa structure peu collégiale et des contraintes administratives qu'elle implique (notamment en termes de contrat d'objectifs et de moyens).

Nous laisserons donc de côté ces options, afin de privilégier un mode d'organisation qui rende compte de la spécificité de notre profession issue des Sciences Humaines : l'organisation en structure interne rattachée au pôle administratif.

- Intérêt et limites du pôle administratif

L'inclusion de la structure de psychologie au sein du pôle administratif permet de garantir son indépendance vis-à-vis du fonctionnement hiérarchique des pôles médicaux.

Elle permet également de placer la structure de psychologie et les psychologues sous l'autorité directe du directeur d'établissement puisqu'il dirige l'administration.

Dans son organisation interne, la structure de psychologie devrait cependant prévoir une interface avec l'administration, afin d'éviter des dysfonctionnements liés à une application directe ou inadéquate de mesures administratives dans la pratique clinique.

- Relations avec les pôles médicaux

Il faut distinguer la structure de psychologie (unité, service ou autre) de l'activité clinique des psychologues. A partir de la structure de psychologie située dans le pôle administratif, l'activité clinique peut en effet être positionnée de différentes façons.

- Activité clinique et affectation dans un pôle médical

La formation d'une structure de psychologie ne doit pas porter atteinte à l'implication des psychologues au sein des équipes pluridisciplinaires des pôles médicaux. Les psychologues des établissements qui le souhaitent doivent ainsi avoir la possibilité d'y maintenir leur activité clinique.

Dans ce cas, il importe de clarifier la notion d'affectation au pôle médical. L'affectation influence en effet la position hiérarchique, puisque le médecin chef de pôle exerce une autorité fonctionnelle sur les personnels de son pôle (art.L6146-1 du CSP).

Il est toutefois possible de nuancer cette affirmation, car d'après les termes exacts et précis de l'article L6146-1 du CSP, le chef de pôle a autorité fonctionnelle sur « les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle ».

Or, les psychologues ne sont des professionnels ni médicaux, ni soignants, ni administratif, ni d'encadrement. L'autorité fonctionnelle du médecin chef de pôle n'est donc pas une nécessité incontournable dans le cas particulier des psychologues.

La fiche métier des psychologues de la FPH, dans sa version actualisée en 2012, vient à l'appui de cette analyse en faisant passer notre profession de la catégorie des « Soins » à la catégorie intitulée « Social, éducatif, psychologie » (annexe 1 de la circulaire DGOS du 30 avril 2012).

Il semble ainsi que l'affectation d'un psychologue à un pôle médical ne soit pas incompatible avec son inscription dans une filière hiérarchique non médicale, à partir de la structure de psychologie située dans le pôle administratif.

A ce sujet, il est utile d'examiner le décret du 26 mars 1993 portant statut particulier des assistants socio-éducatifs de la FPH, selon lequel (art.2) : « lorsqu'il n'existe pas de cadre socio-éducatif dans l'établissement, les assistants socio-éducatifs sont placés directement sous l'autorité du directeur ».

➤ *Activité clinique transversale aux pôles médicaux*

Les psychologues des établissements qui le souhaitent doivent également pouvoir répartir leurs interventions entre différents pôles médicaux, à partir de leur affectation à la structure de psychologie.

Dans ce cas, l'activité clinique des psychologues est transversale. Cela signifie que les psychologues répartissent leurs interventions cliniques au sein des pôles médicaux, mais ils ne sont pas affectés à un pôle médical en particulier.

➤ *Activité clinique et affectation dans la structure de psychologie*

Le cas échéant, les psychologues des établissements qui le souhaitent devraient de même pouvoir inclure leur activité clinique dans la structure de psychologie.

Dans ce cas, la structure de psychologie devient l'espace unique d'affectation et d'exercice des psychologues, ce qui suppose notamment le regroupement au sein de locaux spécifiques.

Chacune de ces trois modalités d'organisation présente des avantages et des inconvénients. Le choix du mode d'organisation adapté doit s'appuyer sur une concertation entre les psychologues et les directions des établissements (circulaires DGOS du 30 avril et du 26 novembre 2012).

▪ *Organisation interne de la structure de psychologie*

Les circulaires DGOS susmentionnées définissent trois grands axes dans les missions dévolues aux structures de psychologie : un volet clinique, un volet de formation/recherche et un volet administratif. Nous nous focalisons ici sur les aspects organisationnels et administratifs de la structure.

➤ *Collégialité de la structure*

Les psychologues sont attachés à la collégialité de leur profession. La préservation de cette collégialité n'est pas incompatible avec l'organisation en structure de psychologie.

En effet, le fonctionnement interne de la structure est à l'appréciation des psychologues. Il est donc tout à fait possible de constituer une instance collégiale à l'intérieur de la structure de psychologie.

Ce type d'instance pourrait ainsi assurer une fonction générale d'interface chargée d'étudier toute mesure, projet ou décision concernant les psychologues de l'établissement et de se prononcer collégalement sur le sujet concerné.

La forme de cette instance de concertation interne à la structure de psychologie serait à définir par les psychologues, notamment au regard de leur effectif dans l'établissement.

➤ *Coordination de la structure*

La collégialité est nécessaire mais elle n'est pas suffisante. Au-delà du modèle du bureau associatif, l'organisation en structure de psychologie suppose en effet de désigner un responsable.

Si la structure de psychologie est positionnée dans le pôle administratif, la désignation de son responsable ne relève pas des règles relatives aux pôles d'activités cliniques, à savoir la nomination par le directeur sur proposition du chef de pôle après avis de la CME (art.R6146-4 du CSP).

La désignation du responsable de la structure de psychologie relève dans ce cas des dispositions prévues dans le règlement intérieur arrêté par le directeur d'établissement après concertation du directoire (art.L6143-7 du CSP).

Les psychologues peuvent donc soumettre des propositions au directeur sur le mode de désignation de leur responsable de structure (élection, nomination, etc.).

En concertation avec les psychologues, le règlement intérieur de l'établissement devrait également définir les missions et la durée du mandat du responsable, au-delà des missions de la structure de psychologie elle-même.

Pour les différentes raisons développées dans le présent document, nous estimons indispensable que la responsabilité de la structure de psychologie soit exercée par un psychologue et ce dans le respect de la collégialité de la profession.

Nous préconisons donc que la définition des missions de ce psychologue fasse obligatoirement mention des éléments suivants :

- le responsable de la structure de psychologie exerce ses missions en concertation avec ses pairs ;
- il respecte la pratique de chaque psychologue (en référence au code de déontologie) ;
- il reçoit une délégation fonctionnelle mais non hiérarchique du directeur.

L'autonomie d'exercice des psychologues de la FPH demeure une disposition inscrite dans leur statut : les psychologues « conçoivent les méthodes et mettent en oeuvre les moyens et techniques (...) au travers d'une démarche professionnelle propre » (art.2 du décret du 31 janvier 1991).

Qui mieux qu'un psychologue pourrait rendre compte de la spécificité et de la valeur du travail des psychologues ? Qui mieux qu'un psychologue pourrait faire reconnaître les conditions institutionnelles nécessaires à l'exercice de ses missions ?

A travers leur responsable de structure, nous souhaitons que les psychologues de la FPH puissent s'assurer d'une participation adaptée, active et constructive aux décisions administratives et institutionnelles qui les concernent.

La désignation d'un psychologue responsable de la structure de psychologie est un maillon intermédiaire indispensable à l'inscription des psychologues dans une lignée hiérarchique directement rattachée au directeur d'établissement.

Si nous ne souhaitons pas que ce psychologue exerce une autorité hiérarchique sur ses pairs, nous souhaitons néanmoins qu'il bénéficie de la délégation fonctionnelle nécessaire à son intervention dans le recrutement et l'évaluation, et ce sous le contrôle collégial de ses pairs.

➤ *Enjeux liés au recrutement*

La structure de psychologie devrait ainsi permettre la « participation au recrutement : participation avec les DRH à l'analyse des besoins en recrutement, participation à l'élaboration des fiches de poste » (circulaire DGOS du 30 avril 2012, p.4).

L'enjeu lié au recrutement est donc double :

- d'une part, mieux définir les besoins afin de réduire le nombre de psychologues contractuels et la fragmentation des postes en temps incomplets ;
- d'autre part, mieux définir les fiches de postes qui détaillent les missions ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels des psychologues.

➤ *Enjeux liés à l'évaluation*

La structure de psychologie devrait également permettre la « participation (...) à la procédure d'évaluation et/ou de notation » (circulaire DGOS du 26 novembre 2012, p.2).

Il s'agit notamment de la « mise au point en lien avec les DRH d'une grille de lecture de la fiche institutionnelle d'évaluation adaptée à la profession » (circulaire DGOS du 30 avril 2012, p.4).

Les méthodes d'évaluation par objectifs/résultats actuellement à l'expérimentation dans la FPH sont peu compatibles avec l'exercice de notre métier (cf. arrêté du 29 septembre 2010).

Il nous apparaît ainsi incontournable que les psychologues puissent se saisir du dispositif de l'évaluation, en faisant valoir la spécificité de leur pratique et la nécessité de leur activité de FIR.

CONCLUSION

Ce document a vocation à fournir un support de réflexion aux projets d'organisation institutionnelle des psychologues, à la lumière des textes législatifs et réglementaires qui permettent d'en mesurer les limites et les perspectives.

Nous espérons que les psychologues de la FPH y trouveront les ressources nécessaires pour impulser et orienter leur travail de concertation et d'élaboration, dans l'intérêt de notre profession qui pâtit de sa vulnérabilité institutionnelle.

Nous n'avons pas proposé de trame générale pré-établie pour ces projets d'organisation. D'une part, parce que leur plan général se trouve déjà défini dans les circulaires DGOS du 30 avril 2012 (p.4) et du 26 novembre 2012 (annexes 1 et 2).

D'autre part, parce que nous ne souhaitons pas nous substituer à la nécessaire concertation que les psychologues doivent mener au sein de leurs établissements, afin de déterminer les modalités d'organisation adaptées à leurs contextes particuliers.

Nous espérons néanmoins que les travaux de structuration à l'échelle locale permettront de donner forme à une structure générale qui pourra dès 2015 devenir le socle national d'une véritable *filière psychologique* dans les établissements hospitaliers, et contribuer ainsi à l'amélioration du dialogue entre les différents métiers de la fonction publique hospitalière.

Commission de la Fonction Publique Hospitalière
SYNDICAT NATIONAL DES PSYCHOLOGUES

REFERENCES

Psychologue dans la FPH

- Décret n°91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière
- Fiche « psychologues » du Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière (2012)
 Mise en ligne encore indisponible. Cf. Annexe 1 de la circulaire DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012

Structuration institutionnelle

- Circulaire DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice des psychologues au sein des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière
- Circulaire DGOS/RH4/2012/396 du 26 novembre 2012 relative à la mise en oeuvre de l'expérimentation de la structuration institutionnelle de l'activité des psychologues de la fonction publique hospitalière

Evaluation / Notation

- Arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics
- Décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Décret n° 2010-1153 du 29 septembre 2010 portant application de l'article 65-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 29 septembre 2010 relatif au compte rendu annuel d'entretien professionnel des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Circulaire DGOS/RH4/2012/14 du 12 janvier 2012 relative à la mise en oeuvre de l'expérimentation de l'entretien professionnel dans la fonction publique hospitalière

Fonction Publique Hospitalière

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires