DOSSIER C.N.G.

ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS ANNÉE 2021

# DATE DE L’ENTRETIEN

.. /.. /....

# FICHE A

|  |  |
| --- | --- |
| **Cotation** | ..,.. |
| **Variation 0,2** | **+** .,. |
| **Total** | **=** ..,.. |

|  |
| --- |
| **EVALUATEUR / ETABLISSEMENT** |
| **NOM, Prénom** ..............................................................................................................................................................**Qualité** ..........................................................................................................................................................................Adresse de messagerie secrétariat de direction ………………………………..@.......................................................**ÉTABLISSEMENT :** ......................................................................................................................................................VILLE ................................................................................................................ Dept ……………………………… .. |

|  |
| --- |
| **EVALUE** |
| **ETAT CIVIL** |
| * Madame  Monsieur (cocher la case correspondante)

**NOM D’USAGE** ........................................................................................................................................................*(justificatifs à fournir en cas de changement de nom d’usage)***PRÉNOM** …………………………………………….**NOM DE NAISSANCE** ………………………………………..DATE DE NAISSANCE .../.../…. AGE ................................LIEU DE NAISSANCE ...................................................................................................................................................................Adresse nominative de messagerie professionnelle : |

|  |
| --- |
| **COEFFICIENT DE LA PART LIÉE AUX FONCTIONS** |
| Cotation de l’emploi – **A indiquer impérativement -**LOGEMENT **:**  Oui  NonSi non logé :  Indemnité de logement |
| **SITUATION ADMINISTRATIVE** |
| **INTITULÉ DE LA FONCTION OCCUPEE** (selon l’organigramme).......................................................................................................................................................................................**DATE D’INSTALLATION : ETABLISSEMENT**../../…. **DANS LA FONCTION** ../../….* activité  détachement emploi fonctionnel  détachement
* mise à disposition ……..%  autres (disponibilité, CET, CLM, CLD…)

**DATE D’ENTREE DANS LE CORPS** : ../../….**GRADE** :  Hors classe  Classe normale**ECHELON** : ............................................ |

## DOSSIER C.N.G.

**ÉVALUATION ANNÉE 2021 FICHE A (suite)**

# DESCRIPTION DU POSTE (à remplir par l’évaluateur)

Positionnement de l’évalué dans l’organigramme :

* **Coordonnateur général des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**
* **Directeur des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ou directeurs de l’une ou plusieurs de ces activités**
* **Coordonnateur général de plusieurs instituts de formation**
* **Directeur d’un ou de plusieurs institut(s) préparant à une ou plusieurs formations paramédicales :**
	+ Soins infirmiers  Médico-techniques  Rééducation
	+ Cadres de santé
* **Assistant ou suppléant** :
* du Coordonnateur général des soins
* du Coordonnateur général d’instituts de formation
* **Directeur d’une direction fonctionnelle ou de pôle** (préciser)…………………………………
* **Chargé de mission ou d’études ou de la coordination d’études** (préciser)…………………
* **Autre** (préciser) .......................................................................

Nouvelle bonification indiciaire allouée :

Missions générales du poste et principales activités :

Le cas échéant, préciser les intérims (dates, nombre) :

Appréciation du contexte d’exercice du poste au cours de l'année de référence, le cas échéant en prenant en compte la dimension territoriale

|  |  |
| --- | --- |
| **A remplir par l’évalué** | **A remplir par l’évaluateur** |
|  |  |

## DOSSIER C.N.G.

**ÉVALUATION ANNÉE 2021 FICHE B1**

|  |
| --- |
| **APPRECIATIONS DE L'EVALUATEUR** |

Bilan annuel des résultats en fonction des objectifs fixés :

Légende colonne niveau de réalisation :

1. Atteint 3- Non atteint
2. Partiellement atteint 4- Devenu sans objet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs (N-1)** | **Echéance** | **Niveau de****réalisation** | **Commentaires** |
| Objectif 1 : |  |  |  |
| Objectif 2 : |  |  |  |
| Objectif 3 : |  |  |  |
| Objectif 4 : |  |  |  |
| Objectif 5 : |  |  |  |

Autres objectifs :

## DOSSIER C.N.G.

ÉVALUATION ANNÉE 2021 FICHE B1 (suite)

Appréciations des compétences mises en œuvre dans l’année :

|  |
| --- |
| **Exercice des responsabilités** |
| **Compétences** | **Points positifs** | **Axes d’amélioration Moyens à mettre en****œuvre** |
| Animation au niveau du territoire |  |  |
| Contribution et implication dans le fonctionnement de l’établissement, le cas échéant dans le fonctionnement du GHT |  |  |
| Sens de l’intérêt général |  |  |
| Sens de l’autonomie dans l’exercice desresponsabilités |  |  |
| Autre, le cas échéant investissement en externe en lien avec les responsabilités |  |  |

|  |
| --- |
| **Pilotage de la mission**  |
| **Compétences** | **Points positifs** | **Axes d’amélioration Moyens à mettre en****œuvre** |
| Définition et pilotage des objectifs stratégiques |  |  |
| Décision et arbitrage |  |  |
| Maîtrise de la technicité du poste |  |  |
| Autre …. |  |  |

|  |
| --- |
| **Pratiques managériales** |
| **Compétences** | **Points positifs** | **Axes d’amélioration****Moyens à mettre en œuvre** |  |
| Animation, coordination, motivation et évaluation des équipes et des professionnels le cas échéantà l’échelle du territoire |  |  |  |
| Capacité à déléguer |  |  |  |
| Négociation |  |  |  |
| Capacité à fédérer |  |  |  |
| Conduite de projet et accompagnement auchangement |  |  |  |
| Conduite du dialogue social et aptitude à lanégociation |  |  |  |
| Maîtrise de la communication |  |  |  |
| Pédagogie de la décision |  |  |  |
| Autre… |  |  |  |

**Il est rappelé que le montant de la nouvelle part résultats doit être communiqué à l’issue de l’entretien d’évaluation.**

En cas de diminution du coefficient total (montant total) de la part résultats, un rapport circonstancié et dûment motivé doit être obligatoirement annexé.

**Rappel** : **Le coefficient de la part résultats, y compris le versement exceptionnel, ne peut dépasser le plafond autorisé, fixé à 6.**

**En cas d’attribution d’un versement exceptionnel, un rapport circonstancié et dûment motivé doit être obligatoirement annexé quel que soit le montant alloué.**

**PROPOSITION DU MONTANT DE LA PART RÉSULTATS 2021**

## DOSSIER C.N.G.

**ÉVALUATION ANNÉE 2021 FICHE B2**

|  |
| --- |
| **APPRECIATIONS GENERALES SUR LA MANIERE DE SERVIR** |
| Aptitudes professionnelles démontrées et perspectives d’évolution de carrière en indiquant la capacité à exercer des responsabilités supérieures : |

Rappel du montant de la part résultats (hors versement exceptionnel) au titre de l’année 2019

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Coefficient** |
| Rappel de la part résultats (hors versement exceptionnel) au titre de l’année2019 |  |
| Coefficient d’évolution 2021 |  |
| Coefficient total de la part résultats 2021 (hors versement exceptionnel) |  |

Coefficient du versement exceptionnel (dans la limite de 1)

## DOSSIER C.N.G.

**ÉVALUATION ANNÉE 2021 FICHE B3**

|  |
| --- |
| **FICHE DE PROPOSITION D’INSCRIPTION AU TABLEAU D’AVANCEMENT À LA HORS CLASSE POUR L’ANNÉE 2022** |
| **Critères d’accès à la hors classe : cf. lignes directrices de gestion (site du CNG : cliquez ici) Mobilités fonctionnelles ou géographiques effectuées par l’évalué depuis l’accès dans le corps**---- |
| **Proposition d'inscription au tableau d'avancement 2022** :* OUI  NON  NON CONCERNE(E)\*

\* La notion "NON CONCERNE(E)" s’applique aux directeurs qui sont déjà hors classe ou les directeurs de classe normale qui ne remplissent pas les conditions statutaires. **Avis motivé impératif en vue de proposition ou de non-proposition :**.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

**Date et signature de l’évalué** :

**Qualité** :

**Date et signature** :

**Nom-Prénom de l’évaluateur** :

**(\*) Pour la signature du support d’évaluation, merci de vous reporter en fiche C (suite)**

## DOSSIER C.N.G. ÉVALUATION ANNÉE 2021

Définition des objectifs pour l’année à venir

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS ET ACTIONS PRIORITAIRES DEFINIS** | **ECHEANCE** | **RESULTATS ATTENDUS** | **CRITERES / INDICATEURS** |
| Objectif 1 : |  |  |  |
| Objectif 2 : |  |  |  |
| Objectif 3 : |  |  |  |
| Objectif 4 : |  |  |  |
| Objectif 5 : |  |  |  |

Autres objectifs :

## DOSSIER C.N.G.

ÉVALUATION ANNÉE 2021 Fiche C

## EVOLUTION PROFESSIONNELLE ET PERSPECTIVES DE CARRIERE

Souhaits exprimés par l'évalué pour les 2 prochaines années

* Mobilité fonctionnelle souhaitée (à préciser) :
* Mobilité géographique souhaitée (à préciser) :

Bilan des formations demandées l’exercice précédent :

|  |  |
| --- | --- |
| **Réalisées** | **Non réalisées** |
|  |  |

Souhaits de formation exprimés par l’évalué :

Avis et observations de l'évaluateur :

Domaine d’expertise de l’évalué à porter à la connaissance du CNG :

## DOSSIER C.N.G.

ÉVALUATION ANNÉE 2021 Fiche C (suite)

**NOTIFICATION DU SUPPORT D’EVALUATION \***

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS EVENTUELLES DE L’INTERESSE :** |
|  |

Visa de l’autorité compétente en matière d’évaluation

NOM :

Fonction exercée :

Date :

Visa

Date de remise du support à l’évalué :

Date :

Visa autorité compétente en matière d’évaluation

Signature de l’évalué

Date :

Visa

 **\*Le support notifié comprend, le cas échéant, le rapport circonstancié prévu à la fiche B2 (part résultats)**

La signature du support par les deux parties est impérative.

Elle n’emporte pas l’accord sur le contenu mais signifie qu’il en a pris connaissance. Demande de révision du compte-rendu

1/ L’évalué dispose d’un délai de 15 jours, à compter de la notification du compte rendu de l’entretien, pour faire un recours auprès de la directrice générale du CNG. Le compte-rendu est considéré comme notifié à partir du moment où l’agent a formulé ses observations éventuelles et signé le compte-rendu dans un délai de 7 jours après la remise du support.

2/ Le CNG dispose d’un délai de 2 mois pour répondre à l’intéressé

3/ Après la réponse du CNG : l’intéressé peut faire un recours auprès de la CAPN compétente sous réserve qu’il ait au préalable fait une demande de révision du compte-rendu de l’entretien auprès du CNG

La CAPN doit être saisie sous 1 mois à compter de la date de notification de la réponse par le CNG