LOGO DE LA CPTS

**ENTRETIEN ANNUEL DU COLLABORATEUR EN CPTS (document type)**

**Date de l’entretien :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Collaborateur**Nom, prénom : Période d’évaluation : Poste occupé : date de prise de poste :Temps de travail : Statut du salarié : Classification : depuis :  | **Evaluateur(s)**Nom, prénom : Profession :Fonction dans la CPTS :Nom, prénom : Profession :Fonction dans la CPTS :Nom, prénom : Profession :Fonction dans la CPTS : |

**1- DESCRIPTION DU POSTE OCCUPE – MISSIONS PRINCIPALES**

*Document d’appui : la fiche de poste*

**2 – BILAN DE LA PERIODE ECOULEE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rappels des objectifs individuels** | **Indicateurs de réalisation** | **Analyse, commentaires**(Résultats, difficultés, causes, facteurs réussite) |
|  |  |  |

**Autres commentaires :**

**3 – OBJECTIFS DE LA PERIODE SUIVANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs individuels** | **Indicateurs de réalisation** | **Conditions de réalisation**(moyens nécessaires, actions à réaliser, formation, etc) |
|  |  |  |

**Autres commentaires :**

**4- EVALUATION DES COMPETENCES DU COLLABORATEUR - (F = Fragile / M = Maîtrise / E = Expert)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Savoirs** | **F** | **M** | **E** | **Commentaires** |
| **Connaissance du système de santé, politiques et acteurs en santé**- Connait l‘écosystème de la CPTS et du territoire- Connait les professionnels de santé libéraux**Connaissance en gestion administrative et comptable****Connaissance en animation et régulation de groupe****Connaissance en communication****Connaissance en management de projet** (diagnostic, évaluation, budget)**Connaissance en management des RH** |  |  |  |  |
| **Savoir faire** | **F** | **M** | **E** | **Commentaires** |
| **Animation du Dispositif CPTS :**- Maitrise les techniques de communication- Communique de façon adaptée aux situations et interlocuteurs- Crée du lien entre les professionnels, entre les projets- Organise, prépare les événements – Anime les réunions- Contribue à la promotion du Dispositif **Performance dans son poste :** - Capacité d’analyse, de synthèse, force de propositions- Rend compte de l’avancée des travaux/Qualité du travail réalisé- Qualités rédactionnelles (CR, Rapports, Projets)- Recherche d’informations en dehors du périmètre classique-Capacité à mobiliser- Ponctualité livrables, rendez-vous, réunions |  |  |  |  |
| **Savoir être** | **F** | **M** | **E** | **Commentaires** |
| **Sens du travail collaboratif et en partenariat :** - Capacité à travailler en groupe : écoute, dialogue, diplomate - Qualité de relation avec les collaborateurs interne de la CPTS - Qualité de relation avec les collaborateurs externes de la CPTS **Investissement dans le dispositif :** - Agit dans l’intérêt du Dispositif - Polyvalence - Esprit d’équipe **Autonomie :** - Capacité à travailler de manière indépendante, organisée et priorisée - Capacité de prise d’initiatives - Capacité à faire face à des imprévus |  |  |  |  |

**5- FORMATIONS SOUHAITEES POUR LE DEVELOPPEMENT ET/OU L’ACQUISITION DE NOUVELLES COMPETENCES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Par le collaborateur** | **Par la structure** |
| ***Formations souhaitées : intitulé et objectif*** | ***Période*** | ***Formations souhaitées : intitulé et objectif*** | ***Période*** |
|  |  |  |  |

**6- SYNTHESE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Commentaires de(s) l’évaluateur(s)** | **Commentaires du collaborateur** |
| **Points forts**  |  |  |
| **Points à améliorer** |  |  |
| **Moyens à mettre en œuvre** |  |  |
| **PROCHAINE ETAPE / PERSPECTIVES** |  |  |

**Signature du collaborateur : Signatures de(s) l’évaluateur(s) :**