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) :**