

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
MATRICULE :
ANNÉE D'ÉVALUATION :

Consignes d'utilisation : ce document pdf est modifiable et doit être rempli comme un formulaire **UNIQUEMENT AVEC ADOBE READER** (outil gratuit téléchargeable en ligne) pour bénéficier de toutes les fonctionnalités. Il peut être transmis par email entre l'évalué et l'évaluateur, chacun pouvant alternativement le remplir et l'amender. La version finalisée, à transmettre au CNG par email, doit être la version numérique du pdf et non pas une version scannée du formulaire que vous auriez imprimé. Ceci est indispensable pour nous permettre de l'intégrer dans notre outil de gestion des Directeurs (SAGA) et permettre l'extraction des données contenues dans le document dans un objectif d'accompagnement des carrières et de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC).

Fiche A1: identités de l'évaluateur et de l'évalué

DATE D'ENTRETIEN :

Corps de l'évalué :

ÉVALUATEUR / ÉTABLISSEMENT

Nom et prénom

Qualité

Adresse de messagerie secrétariat de direction

Numéro de téléphone

Nom de l'établissement

FINESS établissement

Ville

Région

Département

ÉVALUÉ

Civilité :

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Âge

Lieu de naissance

Adresse de messagerie professionnelle individuelle

Fiche A2: Situation de l'évalué

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'ÉVALUÉ

POSITION ADMINISTRATIVE DE L'ÉVALUÉ

si mise à disposition préciser à quelle hauteur : %

si autres (préciser)

INTITULÉ DE LA FONCTION OCCUPÉE (selon l'organigramme)

(pour les directeurs adjoints, le libellé de la fonction est à indiquer en toutes lettres)

DATE D'INSTALLATION DANS L'ÉTABLISSEMENT

DATE D'INSTALLATION DANS LA FONCTION

DATE D'ENTREE DANS LE CORPS

GRADE

ECHELON

CHEVRON

LOGEMENT ET PART FONCTIONS

LOGEMENT : Oui Non

Si non logé :

Cotation de l'emploi :

Cotation du poste	
Variation 0,2	
Majoration intérim (*)	
Total	

* Vous pouvez vous reporter au [décret n° 2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière.](#)

Fiche A3: descriptif du poste et contexte d'exercice

DESCRIPTIF DU POSTE OCCUPÉ

Position(s) de l'évalué dans l'organigramme

Chef d'établissement

Directeur Général adjoint / adjoint au directeur

Directeur adjoint placé sous l'autorité du chef d'établissement

Directeur adjoint(e) placé sous l'autorité d'un directeur adjoint

Coordonnateur général des activités de soins

Directeur des soins assistant ou suppléant le coordonnateur général des activités de soins

Directeur des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ou directeur de l'une ou plusieurs de ces activités

Coordonnateur général de plusieurs instituts de formation

Directeur des soins assistant ou suppléant le coordonnateur général d'instituts de formation

Directeur d'un institut préparant à une formation de profession de santé ou de cadre de santé

Directeur des soins en charge d'une direction fonctionnelle (préciser)

Directeur des soins chargé de mission ou d'études ou de la coordination d'études (préciser)

Conseiller technique ou pédagogique, national ou régional

Autre (préciser)

Descriptif du poste, missions générales, principales activités

Préciser à quel(s) métier(s) du Référentiel métiers et compétences vos fonctions se rapportent :

- Chef/fe d'établissement / Directeur/riche général/e
- Directeur/riche Général/e Adjoint/e (CHU/CHR) ou adjoint/e au directeur (CH)
- Directeur/riche des Ressources Humaines
- Directeur/riche des Affaires Médicales
- Directeur/riche des Affaires Financières
- Directeur/riche des Achats et de la Logistique
- Directeur/riche des Services techniques, travaux, patrimoine, sécurité et sûreté, investissements et maintenance
- Directeur/riche référent de pôle(s) ou de filière(s)
- Directeur/riche des affaires générales et juridiques
- Directeur/riche de la qualité et de la gestion des risques
- Directeur/riche de la stratégie, des coopérations territoriales et/ou de la coordination du GHT
- Directeur/riche du système d'information
- Directeur/riche de la communication
- Directeur/riche des relations avec les usagers
- Coordonnateur/riche général/e des soins ou directeur/riche des soins en établissement(s)
- Coordonnateur/riche général/e d'instituts ou Directeur/riche des soins en institut(s)
- Conseiller/e pédagogique ou technique, national/e ou régional/e (Directeur/riche des Soins)
- Directeur/riche du développement durable
- Directeur/riche de la recherche clinique et de l'innovation
- Directeur/riche des opérations
- Directeur/riche de Groupement Hospitalier, d'établissement au sein d'une direction commune, ou de site

Emploi fonctionnel Oui Non

CONTEXTE D'EXERCICE

Appréciation du contexte d'exercice 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

Fiche B1: appréciation des compétences professionnelles

Appréciation des compétences: *compétences détenues sur le poste actuellement occupé : sélectionnez le niveau retenu pour les 12 compétences à évaluation obligatoire et jusqu'à 6 compétences au choix complémentaires*

Classes de compétence	Compétences à évaluer	Auto-évaluation par l'évalué	Appréciation de l'évaluateur
<i>Compétences stratégiques de direction d'un établissement ou d'une direction fonctionnelle</i>	Définir, conduire et évaluer une stratégie, une politique		
	Capacité à innover ou à accompagner l'innovation et le changement		
	Assurer pleinement, directement ou par délégation, la responsabilité juridique et financière liée à la fonction		
	Gestion des situations sanitaires exceptionnelles / gestion de crise		
<i>Compétences opérationnelles de direction d'un établissement ou d'une direction fonctionnelle</i>	Animer la dynamique territoriale		
	Argumenter, négocier et convaincre en favorisant une relation de confiance		
	Planifier, gérer, coordonner et adapter les moyens mis à disposition (ressources financières, humaines, techniques...)		
	Conduite de projet		
<i>Savoir-être de direction d'un établissement ou d'une direction fonctionnelle</i>	Faire preuve de leadership (arbitrer, décider, communiquer, fédérer, animer)		
	Capacité à prendre de la hauteur, à se projeter et anticiper		
	S'exprimer aisément et avec clarté en public		
	Intelligence des situations		
	Capacité à travailler en équipe		
	Sens de l'analyse et esprit de synthèse		
<i>Compétences au choix</i>			

*** Pour « Exceptionnel », pas plus de 5 compétences concernées.**

Définition des niveaux d'acquisition des compétences

Exceptionnel = l'évalué dispose d'une compétence très avancée, allant au-delà de ce qui est requis pour le poste, qui le distingue nettement

Maîtrisé = l'évalué maîtrise la compétence à un niveau adéquat vis-à-vis des attendus du poste

En voie d'acquisition = l'évalué maîtrise partiellement la compétence et doit l'améliorer pour correspondre aux attentes du poste

A développer = l'évalué ne dispose pas encore de cette compétence nécessaire pour occuper son poste et doit commencer à la travailler

Fiches 1 et B2: bilan annuel des résultats en fonction des objectifs fixés sur l'année n-1

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

ÉVALUATION

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
MATRICULE :
ANNÉE D'ÉVALUATION :

Autres objectifs le cas échéant ou réalisations notables :

Observations de l'évalué sur les résultats pour les objectifs n-1 :

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
MATRICULE :
ANNÉE D'ÉVALUATION :

Fiches B3 : appréciation générale sur la manière de servir

► Pour les chefs d'établissement uniquement :

Avis du président du conseil de surveillance et/ou conseil d'administration ou de l'assemblée délibérante, sur la manière de servir :

Date

Signature de l'évalué

Dans la barre d'outils Actions rapides, sélectionnez 

ÉVALUATION

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
MATRICULE :
ANNÉE D'ÉVALUATION :

► Pour tous (chefs, adjoints, directeurs des soins) :

APPRÉCIATION SUR LA MANIÈRE DE SERVIR (rempli par l'évaluateur)

Aptitudes professionnelles démontrées et appréciations générales sur la manière de servir et la valeur professionnelle de l'agent :

Avis et observations de l'évaluateur sur la capacité à exercer des responsabilités supérieures :

Fiches B4 : Proposition du montant de la PR

PROPOSITION DU MONTANT DE LA PART RESULTATS

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

Rappel du <u>montant</u> de la part résultats (hors versement exceptionnel) au titre de l'année précédente	
--	--

	Coefficient
Rappel du <u>coefficient</u> de la part résultats (hors versement exceptionnel) au titre de l'année précédente	
Coefficient d'évolution de l'année en cours (<i>si ligne précédente < 6</i>)	
Coefficient total de la part résultats de l'année en cours (hors versement exceptionnel)	

Coefficient du versement exceptionnel versé (dans la limite de 1)	
---	--

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

*En cas de diminution du coefficient total de la part résultats (montant total) OU en cas de versement exceptionnel (quel que soit le montant), un **rapport circonstancié doit être rédigé ci-dessous** ou envoyé en complément de l'évaluation :*

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
MATRICULE :
ANNÉE D'ÉVALUATION :

Fiches B5 : Proposition d'inscription au tableau d'avancement à la hors classe

Critères d'accès à la Hors Classe DH : cf. lignes directrices de gestion ([site du CNG : cliquez ici](#))

Critères d'accès à la Hors Classe D3S : cf. lignes directrices de gestion ([site du CNG : cliquez ici](#))

Critères d'accès à la Hors Classe DS : cf. lignes directrices de gestion ([site du CNG : cliquez ici](#))

FICHE DE PROPOSITION D'INSCRIPTION AU TABLEAU D'AVANCEMENT À LA HORS CLASSE POUR L'ANNÉE À VENIR

Proposition d'inscription au tableau d'avancement à la hors classe

* Sont « NON CONCERNÉS » les directeurs qui sont déjà en hors classe ou les directeurs de classe normale qui ne remplissent pas les conditions statutaires.

Mobilités effectuées par l'évalué(e) depuis l'accès dans le corps - NB : toute mobilité fonctionnelle doit faire l'objet d'un acte juridique transmis au CNG (uniquement pour le corps des directeurs d'hôpital) :

 **Avis motivé impératif en vue de proposition ou de non-proposition :**

Nom et prénom de l'évaluateur

Qualité

Date

Signature :

Dans la barre d'outils Actions rapides, sélectionnez 

Date

Signature de l'évalué

Dans la barre d'outils Actions rapides, sélectionnez 

Fiches 2 : Fixation des objectifs pour l'année à venir

Veillez remplir au moins 3 objectifs.

Objectifs et actions prioritaires définis	Echéance	Résultats attendus ou livrables	Commentaires, critères, indicateurs
Objectif 1 :			
Objectif 2 :			
Objectif 3 :			
Objectif 4 :			
Objectif 5 :			

Autres objectifs le cas échéant :

Observations de l'évalué :

Fiches C : perspectives de carrière et formation

PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE, PROJET PROFESSIONNEL, MOBILITÉ (éléments communiqués à titre indicatif)

► **Mobilité fonctionnelle** souhaitée à 2 ans :

Si « oui » ou « peut-être », préciser : Directeur/trice général/e adjoint/e (CHU/CHR) ou adjoint/e au directeur (CH) ;
Directeur/trice des Ressources Humaines ; Directeur/trice des Affaires Médicales ; Directeur/trice des Affaires Financières ; Directeur/trice des Achats et de la Logistique ; Directeur/trice des Services techniques, travaux, patrimoine, sécurité et sûreté, investissements et maintenance ; Directeur/trice référent de pôle(s) ou de filière(s) ;
Directeur/trice des affaires générales et juridiques ; Directeur/trice de la qualité et de la gestion des risques ;
Directeur/trice de la stratégie, des coopérations territoriales et/ou de la coordination du GHT ; Directeur/trice du système d'information ; Directeur/trice de la communication ; Directeur/trice des relations avec les usagers ;
Coordonnateur/trice général/e des soins ou directeur/trice des soins en établissement(s) ; Coordinateur/trice général/e d'instituts ou Directeur/trice des soins en institut(s) ; Conseiller/e pédagogique ou technique, national/e ou régional/e ;
Directeur/trice du développement durable ; Directeur/trice de la recherche clinique et de l'innovation ;
Directeur/trice des opérations ; Directeur/trice de Groupement Hospitalier, d'établissement au sein d'une direction commune, ou de site ;
Autre (preciser)

► **Mobilité géographique** souhaitée à 2 ans :

Si « oui » ou « peut-être », préciser : Auvergne-Rhône-Alpes ; Bourgogne-Franche-Comté ; Bretagne ; Centre-Val de Loire ; Corse ; Grand Est ; Guadeloupe ; Guyane ; Hauts-de-France ; Île-de-France ; La Réunion ; Martinique ; Mayotte ; Normandie ; Nouvelle-Aquitaine ; Nouvelle Calédonie ; Occitanie ; Pays de la Loire ; Polynésie française ; Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Saint-Martin Saint-Barthélemy ; Saint-Pierre-et-Miquelon ; Wallis-et-Futuna ; A l'étranger

► (Le cas échéant) Êtes-vous en fin de période (moins d'un an) sur votre **emploi fonctionnel** ?

OUI NON

► Pour votre prochain poste, souhaitez-vous dans les 2 ans exercer des fonctions de **chef/fe d'établissement** ?

Si « oui » ou « peut-être », appréciation de l'évaluateur sur l'accès à une chefferie d'établissement :

► Envisagez-vous de demander un **détachement** dans les 2 années à venir ?

Si « oui » ou « peut-être », à quelle échéance ?

► Envisagez-vous de demander une **mise à disposition** dans les 2 années à venir ?

Si « oui » ou « peut-être », à quelle échéance ?

► Envisagez-vous de demander une **disponibilité** dans les 2 années à venir ?

Si « oui » ou « peut-être », à quelle échéance ?

► Envisagez-vous de prendre votre **retraite** dans les 2 années à venir ?

Si « oui » ou « peut-être », à quelle échéance ?

EXPERTISES A PORTER A LA CONNAISSANCE DU CNG

Expertises

Le cas échéant, domaines d'expertise de l'évalué à porter à la connaissance du CNG :
 management de transition ; RH non médicales ; RH médicales ; finances ; achats ; travaux ;
 fonctions logistiques ; systèmes d'information ; qualité et gestion des risques ; juridique ; direction
 des opérations ; développement durable ; GHT / coopération / territoire ; formation ; médiation ;
 éthique/déontologie ; autre (préciser)

En lien avec ces domaines d'expertise, souhait de participer à des missions ponctuelles :

Si « oui » ou « peut-être », préciser : en présentiel en télétravail

Si « oui » ou « peut-être », préciser : quelques jours quelques semaines quelques mois

Si « oui » ou « peut-être », préciser les régions : Auvergne-Rhône-Alpes ; Bourgogne-Franche-Comté ;
 Bretagne ; Centre-Val de Loire ; Corse ; Grand Est ; Guadeloupe ; Guyane ; Hauts-de-France ;
 Île-de-France ; La Réunion ; Martinique ; Mayotte ; Normandie ; Nouvelle-Aquitaine ;
 Nouvelle Calédonie ; Occitanie ; Pays de la Loire ; Polynésie Française ; Provinces-Alpes-Côte d'Azur ;
 Saint-Martin Saint-Barthélemy ; Saint-Pierre-et-Miquelon ; Wallis-et-Futuna ; A l'étranger

BESOINS DE FORMATION

► **Bilan des formations demandées à l'exercice précédent**

Formation réalisées

Intitulé de la formation	Nombre d'heures

Les formations réalisées peuvent-elles être valorisées dans des missions ponctuelles ?

Formations demandées mais non réalisées

Intitulé de la formation	Nombre d'heures

► **Souhaits de formation exprimés par l'évalué**

Formations demandées	Avis de l'évaluateur

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
MATRICULE :
ANNÉE D'ÉVALUATION :

Notification du support et signature

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES DE L'INTÉRESSÉ

Information relative à la demande de révision du compte rendu d'évaluation

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

ÉVALUATION

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
MATRICULE :
ANNÉE D'ÉVALUATION :

La signature du support par les deux parties est impérative. La signature n'emporte pas l'accord sur le contenu mais signifie que le directeur évalué en a pris connaissance.

Nom et prénom de l'évaluateur

Date de signature

Signature de l'évaluateur :

Dans la barre d'outils Actions rapides, sélectionnez 

Date de remise du support à l'évalué

En cochant cette case en tant qu'évaluateur, je prends connaissance que je bloque DEFINITIVEMENT le contenu de l'ensemble de l'évaluation à l'exception des champs de signature de l'évalué et de l'encadré « observations éventuelles de l'intéressé » de la page 15. **Note : Veillez à enregistrer une copie du fichier avant de cocher cette case pour éviter de tout ressaisir en cas d'erreur ou de recours sur l'évaluation.**

Date de signature par l'évalué

Signature de l'évalué :

Dans la barre d'outils Actions rapides, sélectionnez 

En cochant cette case en tant qu'évalué, je prends connaissance que je bloque DEFINITIVEMENT le contenu de l'encadré « observations éventuelles de l'intéressé » ci-dessus, qui ne pourra plus être modifié, et que l'évaluation est terminée. Ceci n'emporte pas accord sur le contenu de l'évaluation. **Note : Veillez à enregistrer une copie du fichier avant de cocher cette case pour éviter de tout ressaisir en cas d'erreur.**