

Fiche explicative d'utilisation des documents d'entretien professionnel 2017



ENTRETIEN PROFESSIONNEL ANNEE 2017 Aide-Soignant



Identification de l'agent <i>(à compléter par la DRH dans les cas n°1 et n°2 et par l'agent dans le cas n°3)</i>			
Nom :	Nom patronymique :	Prénom :	Date de naissance :
Grade : AS	Pôle :		
Service :	Temps de travail : <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Autre :		
Statut : <input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> stagiaire <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CEA			
Date d'entrée dans l'établissement ou du premier contrat :			
Date de début et de fin du contrat en cours (pour les agents en CDD) :			
Date de mise en stage (pour les agents stagiaires) :			
Date de titularisation (pour les agents titulaires) :			
Dans le cadre du Plan Blanc notamment, la Direction des Ressources Humaines doit détenir les coordonnées des agents actualisées. En cas de changement de vos coordonnées postale et/ ou téléphonique, merci de nous l'indiquer :			
Objet de l'évaluation (à compléter par la DRH dans les cas n°1 et n°2).			
<input type="checkbox"/> Cas n°1 Dans la perspective d'un renouvellement de CDD			
<input type="checkbox"/> Cas n°2 Dans la perspective d'une pérennisation de l'emploi sur un poste vacant, pour une proposition :			
<input type="checkbox"/> de mise en stage <input type="checkbox"/> d'évaluation après 6 mois de stage <input type="checkbox"/> de titularisation à la fin de la période de stage <input type="checkbox"/> d'un contrat à durée indéterminée			
<i>(à compléter par l'évaluateur primaire qui est invité à réaliser l'entretien annuel à la même occasion qu'une autre évaluation relative aux situations des cas 1 ou 2 quand cela est possible).</i>			
<input type="checkbox"/> Cas n°3 Dans le cadre d'une évaluation périodique (entretien annuel, entretien d'évaluation intermédiaire entre deux évaluations annuelles, entretien après retour d'une longue période d'absence, après changement de poste, changement de grade,....). <i>Sont concernés les agents titulaires et stagiaires et les contractuels à durée indéterminée et contractuels à durée déterminée avec plus d'un an d'ancienneté au CHDB.</i>			

Etre vigilant, les coordonnées des agents doivent être mises à jour tous les ans dans le cadre du plan blanc

A noter que le document support de l'entretien professionnel annuel est identique pour les titulaires, les stagiaires et les contractuels.

Cet outil pourra servir dans trois cas qui peuvent se cumuler :

- cas 1+ 3,
- cas 2+3,
- ou cas 3.

Evaluation des compétences professionnelles de l'agent <i>(à compléter par l'agent dans le cas n°3 et à compléter par l'évaluateur dans les cas n°1,2 et 3)</i>	
Avant l'entretien, l'agent établit son autodiagnostic en positionnant la lettre A dans la colonne correspondant à la cotation qu'il pense avoir atteint. Lors de l'entretien, l'évaluateur doit indiquer par un X le niveau effectivement acquis par l'agent et par un R le niveau requis et attendu. Pour les agents relevant des cas n°1 ou n°2, il n'y a pas d'autoévaluation de l'agent. Attention, dans le cas n°3, si l'autoévaluation n'a pas été réalisée par l'agent dans les 24h précédents son évaluation, l'entretien est reporté à une date ultérieure.	

complété par l'agent
 complété par l'évaluateur primaire
 complété par la DRH
 Page 1 sur 8

ATTENTION : un code couleur permet d'aider les acteurs à remplir leurs parties

- Agent
- Evalueur primaire
- DRH

Cotation							
(1: Exceptionnel; 2: Très Bien; 3: Bien; 4: Satisfaisant; 5: Médiocre; 6: Insuffisant; 7: Non conforme)	1	2	3	4	5	6	NC
ATTITUDE GENERALE ET APTITUDES RELATIONNELLES							
Comportement envers les personnes accueillies							
Vieille au confort et à la mise à disposition des éléments nécessaires aux personnes accueillies : toilette lors des repas, apaiser, masser...							
Sait être accueillant des personnes pour établir une relation professionnelle et bienveillante							
Sait écouter les patients/ résidents							
S'adresse aux personnes accueillies avec respect et courtoisie							
Tenue professionnelle							
Change de tenue professionnelle tous les jours, ou plus en cas de besoin							
Protège sa tenue en cas de tâches pour éviter les transmissions d'infections nosocomiales							
A une bonne hygiène corporelle							
APTITUDE AU SERVICE							
Comprend les consignes relevant de son champ de compétence							
Recherche les informations nécessaires à l'exercice de sa fonction							
Prend connaissance des notes de services, applique les mesures définies							
Etablit ses compétences au regard des tâches confiées par l'infirmier							
Accepte les contrôles, respecte les consignes							
Notifie ses pratiques professionnelles dans le respect des recommandations							
Utilise le vocabulaire professionnel							
Comprend et respecte l'organisation générale et définie							
Respecte les échéances fixées, les engagements							
Respecte le secret professionnel, le devoir de réserve et la discrétion professionnelle							
APPLICATION DANS L'EXECUTION DU SERVICE							
Connaissances et mises en application pour la réalisation de soins spécifiques à son domaine d'intervention et l'assistance pour la réalisation des soins							
Accompagne une personne dans la réalisation de ses activités quotidiennes							
Maintient et restaure l'autonomie de la personne dans les actes de la vie quotidienne							
Analyse et évalue la situation clinique d'une personne ou d'un groupe de personnes							
Créer et développe une relation de confiance et d'aide avec le patient et /ou son entourage							
Récupère et collecte des données et des informations spécifiques à son domaine d'activité et les transcrit dans le dossier informatisé du patient							
Adapte ses soins à l'état clinique de la personne							
Répère les modifications instantanées de l'état physique et /ou psychologique de la personne soignée							
Répère l'urgence sur le plan physique (détresse respiratoire, hypotension...)							
Répère l'urgence sur le plan psychique (agressivité massive, propos délirants...)							
Assure l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réflexion des lits							

Page 2 sur 8

Page 2 : Grille d'entretien à compléter par l'agent dans le CAS 3 et par l'évaluateur primaire dans les CAS 1, 2 et 3

Entretien, nettoie, range les matériels et outils spécifiques à son domaine d'activité en appliquant les protocoles de nettoyage et de désinfection							
Entretien, nettoie, range les locaux spécifiques à son domaine d'activité en appliquant les protocoles de nettoyage et de désinfection							
Respecte l'organisation du travail : « du plus propre au plus sale »							
Respecte les précautions « standard » et les précautions complémentaires							
Hygiène des mains / port de gants							
Respecte les prérequis à l'hygiène des mains : pas de bijoux aux doigts et aux mains, ongles courts et sans vernis							
Pratiqué et respecte l'hygiène des mains							
Porte des gants au moment opportun : en se référant aux précautions standards							
Ergonomie							
Utilise les règles de manipulation et d'ergonomie : gestes et postures							
Circuitry linge-déchets							
Connait et respecte les circuits pour l'acheminement du matériel « propre » et l'élimination du matériel « sale »							
Travail en équipe							
Assure la traçabilité des actions et des tâches réalisées							
Informe l'infirmier lors d'événements inhabituels, de dysfonctionnements, d'erreurs...							
Applique les procédures en cas d'urgence, d'incidents...							
Vieille au bon état du matériel qu'il est fourni et lui est confié							
Participe à l'essai de matériels nécessaires à la pratique de son métier							
Travail en équipe							
Communique dans le respect des valeurs professionnelles							
Participation active aux différentes réunions pluridisciplinaires							
Entretient des relations professionnelles avec les membres de l'équipe							
Transmet les observations et les consignes spécifiques pour assurer la continuité des soins							
Identifie, analyse et priorise les tâches confiées							
Sait capter d'encadrer un nouveau collègue et les apprentis dans le respect des bonnes pratiques							
Fait preuve de respect envers le supérieur hiérarchique							
Adapte les consignes dans son champ de compétence, aux situations							
Contribue, par son travail, à l'amélioration de l'image donnée par la structure							
Propose des améliorations de prise en soins							
Met en œuvre ces améliorations et les étudie							
Sait s'adapter aux priorités de la structure, des contextes							
Sait assister au travail							
Sait répondre en cas de besoin ou nécessité de service							
Respecte le cadre horaire de travail							
Cotation							
(1: Exceptionnel; 2: Très Bien; 3: Bien; 4: Satisfaisant; 5: Médiocre; 6: Insuffisant; 7: Non conforme)	1	2	3	4	5	6	NC

Page 3 sur 8

Page 3 : Grille d'entretien à compléter par l'agent dans le CAS 3 et par l'évaluateur primaire dans les CAS 1, 2 et 3

Missions et objectifs de service selon l'agent évalué
(à compléter par l'agent dans le cas n°3)

Selon vous, quelles sont vos missions au sein du CHDB dans votre fonction d'AS :

Selon vous, quelles sont les spécificités et particularités du service et de votre poste :

Selon vous, quels ont été les faits marquants de la période écoulée (modifications éventuelles du contexte professionnel, obstacles/ difficultés particulières) :

Les résultats professionnels obtenus
(à compléter par l'agent dans le cas n°3)

Selon votre autodiagnostic, comment évaluez-vous l'atteinte des objectifs qui vous étaient fixés :

- Atteinte partielle Objectifs atteints
 Objectifs non atteints, Objectifs en cours de réalisation,

Vos éventuels commentaires :

Rappel des objectifs de la période écoulée (à compléter par l'agent)	Résultats obtenus (Indicateurs) (à compléter par l'agent)	Analyse des écarts (à compléter par l'évaluateur)



OBJECTIFS pour la période à venir

(à compléter par l'agent dans le cas n°3 et à compléter par l'évaluateur dans les cas n°1, 2 et 3)

L'agent complète le tableau ci-dessous en faisant des propositions d'objectifs avec des résultats attendus. L'évaluateur valide, modifie et/ou complète les objectifs proposés par l'agent. Pour les agents en évaluation pour un renouvellement de CDD, il n'y a pas d'auto diagnostic de l'agent, donc pas de pré-remplissage préalable par l'agent de ses objectifs.

Objectifs individuels

Objectifs définis	Résultats attendus	Commentaires éventuels de l'évalué

A compléter par l'agent dans le **CAS 3**

L'analyse des écarts doit se faire avec l'agent par le cadre

Contribution aux objectifs d'unité, de pôle, et aux objectifs institutionnels

Objectifs définis	Résultats attendus	Commentaires éventuels de l'évalué

Perspectives d'évolution professionnelle souhaitée par l'agent

(à compléter par l'agent dans le cas n°3)

Parcours professionnel envisagé par l'agent

Evolution vers un autre poste :	
Nature des fonctions recherchées :	
Changement d'établissement (mutation, démission, disponibilité, détachement)	
Changement de service :	
Délai :	

L'agent devra faire une demande formalisée par un écrit qu'il adressera à la DRH pour exprimer ses demandes de modification de son parcours professionnel. Le présent document n'étant que la synthèse d'une réflexion entre l'évaluateur et l'agent.



Souhaits et besoins de formation

(uniquement dans le cas n°3 et à compléter par l'agent et l'évaluateur)

Les besoins de formation de l'agent sont appréciés au travers de l'entretien de formation prévu à l'article 4 du décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

Conformément à la décision du CTE en date du 26 juin 2014, l'entretien de formation sera associé à l'entretien d'évaluation notamment pour faire le lien avec les perspectives d'évolutions professionnelles souhaitées par l'agent. Suite au Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé, les agents concernés doivent intégrer dans leurs choix de demandes de formation leurs nouvelles obligations en matière de Développement Professionnel Continu (Cf. plaquette « la réforme du DPC »).

Bilan formation 2016- 2017

L'agent complète lors de l'auto diagnostic ce document, afin d'évaluer la pertinence des formations suivies.

Intitulé formation suivie et nombre de jours	Commentaire de l'agent sur les acquis et la mise en application des savoirs suite à la formation	Commentaire de l'évaluateur

A compléter par l'agent dans le **CAS 3**

Le cadre doit évaluer la pertinence des formations de l'année écoulée

Besoins en formation 2017- 2018

L'agent formule ses besoins de formation pour les prochaines années en complétant le tableau lors de son autodiagnostic. L'évaluateur modifie, valide ou complète le tableau et priorise de 1 à 2 les demandes.

Objectifs commentaires de l'agent	visées de l'agent	et	Formation envisagée (éventuellement évaluation de la durée, du coût, de l'institut,...)	Avis (favorable ou défavorable) et commentaires du cadre	Priorité

A la fin de chaque entretien, l'évaluateur complète le tableau de suivi des entretiens d'évaluation professionnelle 2017 gglet formation. Une fois l'ensemble des demandes de formation recensée, il en informe par mail sa Direction fonctionnelle avant le 31 juillet 2017 dernier délai afin que cette dernière puisse valider ou modifier le contenu du fichier.

DOCUMENT A COMPLETER UNIQUEMENT DANS LE CAS N°3

Synthèse de l'évaluation (à compléter par l'évaluateur dans les cas n° 3)

Date de l'entretien d'évaluation :

Appréciation générale formulée par les supérieurs hiérarchiques sur la manière de servir de l'agent.

PROPOSITION DE NOTE ADMINISTRATIVE (pour les agents titulaires et stagiaires) : / 25



Remarque et observation de l'agent (à compléter par l'agent dans le cas n°3)

J'atteste avoir été reçu(e) dans le cadre d'un entretien professionnel et avoir pris connaissance :

- de ce compte rendu d'évaluation et avoir été informé(e) qu'il sera archivé à mon dossier administratif.
- de ma note administrative et du fait qu'à la date de la signature du présent document, je dispose d'un délai d'un mois en tant qu'agent stagiaire ou titulaire pour saisir la commission administrative compétente d'une demande de révision de note.

J'atteste avoir pris connaissance de la plaquette d'information « la réforme du DPC », et je m'engage à :

- intégrer dans mes choix de demandes de formation mes nouvelles obligations en matière de DPC,
- respecter mes obligations en matière de DPC notamment la mise à jour du document de traçabilité électronique mis à ma disposition sur le site internet de l'Agence Nationale du DPC.

Observations éventuelles de l'agent évalué

Date :

Nom :

Prénom :

Signature:

Page 6 sur 8

A compléter par l'agent dans le CAS 3

Le cadre doit évaluer les demandes de formations de l'agent en donnant un avis favorable ou défavorable et l'ordre de priorité

Dans le cadre de l'évaluation professionnelle annuelle, l'agent doit bénéficier d'une appréciation globale quelque soit son statut.

Cependant, seuls les titulaires et stagiaires doivent être notés.

IMPERATIF : Signature de l'agent après l'évaluation annuelle

Inscription de la date à laquelle l'agent a signé son évaluation dans le tableau de suivi par l'évaluateur primaire.

DOCUMENT A COMPLETER UNIQUEMENT DANS LE CAS N°1

Synthese de l'évaluation (à compléter par l'évaluateur dans les cas n°1 exclusivement)

Date de l'entretien d'évaluation :

Appréciation générale formulée par les supérieurs hiérarchiques sur la manière de servir de l'agent et sur le renouvellement ou non du CDD.

Remarque et observation de l'agent (à compléter par l'agent dans le cas n°1 exclusivement)

- J'atteste avoir été reçu(e) dans le cadre d'un entretien professionnel par un supérieur hiérarchique.
- J'atteste avoir pris connaissance du compte rendu d'évaluation et avoir été informé(e) qu'il sera archivé à mon dossier administratif.
- J'atteste avoir été informé(e) des possibilités de renouvellement ou de non renouvellement de mon contrat de travail à durée déterminée.

Observations éventuelles de l'agent évalué

Date :
Nom : Prénom : Signature:

A compléter par le cadre proximité et l'agent dans le **CAS 1 exclusivement**, mais pas nécessairement si l'évaluation de fin de contrat a été réalisée en même temps que l'entretien annuel qui donne lieu à la complétude du CAS 3

A signer par l'agent dans le CAS 1



Pour le cas n°1 : Dans la perspective d'un renouvellement de CDD

Attention : l'agent doit être informé dans les délais suivants sur son renouvellement ou non renouvellement de contrat : 8 jours pour un contrat de moins de 6 mois, 1 mois pour un contrat entre 6 et 2 ans, 2 mois au-delà de 2 ans.

Si l'agent n'a pas pu signer ou participer à son évaluation, donnez les raisons :

Avis du responsable hiérarchique N+1: défavorable favorable

Disponibilités de l'agent au-delà du contrat: non oui, jusqu'à quelle date :

Nom, Prénom : Date : Signature:

Avis du responsable hiérarchique N+2: défavorable favorable

Nom, Prénom : Date : Signature :

Avis de la Directrice des soins ou du Directeur Fonctionnel : <input type="checkbox"/> défavorable <input type="checkbox"/> favorable, pour une durée de	Decision de la DRH : <input type="checkbox"/> défavorable <input type="checkbox"/> favorable, pour une durée de
Nom, Prénom : Date : Signature:	Nom, Prénom : Date : Signature:

A compléter dans le cadre d'un renouvellement de contrat (CAS 1) par le N+1, N+2, Direction fonctionnelle

A compléter par la DRH dans le CAS 1

DOCUMENT A COMPLETER UNIQUEMENT DANS LE CAS N°2

Synthèse de l'évaluation (à compléter par l'évaluateur dans le cas n°2 exclusivement)

Date de l'entretien d'évaluation :

Appréciation générale formulée par les supérieurs hiérarchiques sur la manière de servir de l'agent et sur la poursuite du projet professionnel de l'agent

Remarque et observation de l'agent (à compléter par l'agent dans le cas n°2 exclusivement)

- J'atteste avoir été reçu(e) dans le cadre d'un entretien professionnel par un supérieur hiérarchique.
 - J'atteste avoir été informé(e) de l'objet de l'entretien portant notamment sur la perspective de pérennisation de mon emploi sur un éventuel poste vacant.
 - J'atteste avoir pris connaissance du compte rendu d'évaluation et avoir été informé(e) qu'il sera archivé à mon dossier administratif.

Observations éventuelles de l'agent évalué

Date : _____
 Nom : _____ Prénom : _____ Signature: _____

A compléter par le cadre proximité dans le **CAS 2 exclusivement**, mais pas nécessairement si l'évaluation de fin de contrat a été réalisée en même temps que l'entretien annuel qui donne lieu à la complétude du CAS 3

A signer par l'agent dans le CAS 2

Pour le cas n°2 Dans la perspective d'une pérennisation de l'emploi sur un poste vacant, pour une proposition :

de mise en stage de poursuite du stage après 6 mois de stage
 de titularisation à la fin de la période de stage

Avis du responsable hiérarchique N+1: favorable défavorable et propose :
 Nom, Prénom : _____ Date : _____ Signature: _____

Avis du responsable hiérarchique N+2: favorable défavorable et propose :
 Nom, Prénom : _____ Date : _____ Signature: _____

Proposition de la Direction des soins ou du Directeur Fonctionnel : <input type="checkbox"/> mise en stage <input type="checkbox"/> poursuite du stage après 6 mois de stage <input type="checkbox"/> renouvellement d'une nouvelle période de stage, après 1 an <input type="checkbox"/> fin de stage <input type="checkbox"/> titularisation à la fin de la période de stage <input type="checkbox"/> un CDI, à compter du <input type="checkbox"/> un nouveau CDD de Nom, Prénom : _____ Date : _____ Signature: _____	Décision de de la DRH : <input type="checkbox"/> mise en stage <input type="checkbox"/> poursuite du stage après 6 mois de stage <input type="checkbox"/> renouvellement d'une nouvelle période de stage, après 1 an <input type="checkbox"/> fin de stage <input type="checkbox"/> titularisation à la fin de la période de stage <input type="checkbox"/> un CDI, à compter du <input type="checkbox"/> un nouveau CDD de Nom, Prénom : _____ Date : _____ Signature: _____
--	--

A compléter dans le cadre d'un renouvellement de contrat (**CAS 2**) par le N+1, N+2, Direction fonctionnelle

A compléter par la DRH dans le **CAS 2**