**Compte rendu d’entretien professionnel année 2020**

**Agent d’aide à la personne**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :………………………………………………………….Prénom : ..........................................................................  Nom de jeune fille :.................................................................................................................................................... |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date d’arrivée dans l’établissement : .........................................................................................................................  Grade : ................................................................................................. Echelon :……………………………………… |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entretien professionnel conduit le : .............................................................................................................................  Par (nom prénom et qualité) :.........................................................................................................................................  …………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *A remplir selon la fiche métier et de poste*  Intitulé des fonctions exercées : ..................................................................................................................................  Service : ......................................................................................................................................................................  Missions confiées : ..........................................................................................................................................................   ……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………….……………………………………….……………………………………………………………………………………………….Domaines de référence : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |

**I) Résultats professionnels obtenus :**

|  |  |
| --- | --- |
| Faits de l’année écoulée : bilan, ressenti de l’agent  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  . |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RAPPEL DES OBJECTIFS et RESULTATS OBTENUS.  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  . |  |

Commentaires de l’évalué sur le bilan réalisé : ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................

**II) Évaluation des compétences professionnelles de l’agent**

Cocher la case correspondante selon le niveau d’atteinte des savoir-faire. Pour cela, se reporter à la fiche support de l’évaluation.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAVOIR-FAIRE : en binôme et sous la responsabilité de l’aide-soignante** | **Non atteint** | **Partiellement atteint** | **Atteint** | **Totalement atteint** | **Non évalué** |
| **1) ACCOMPAGNER UNE PERSONNE DANS LA REALISATION DES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE** | | | | | |
| Accompagner ou effectuer la toilette en en faisant un moment d’échange et de dialogue |  |  |  |  |  |
| Aider et vérifier à l’habillement de la personne en fonction de ses goûts |  |  |  |  |  |
| Aider et vérifier l'hygiène bucco-dentaire matin et soir pour tous les résidents |  |  |  |  |  |
| Entretenir et mettre à disposition de la personne tout appareillage |  |  |  |  |  |
| Favoriser la mobilité de la personne par une manutention adaptée et veiller au confort et à la sécurité de son installation |  |  |  |  |  |
| Favoriser le maintien de la continence et accompagner l'incontinence en lien avec le plan de soins du résident |  |  |  |  |  |
| Instaurer une relation de confiance avec les résidents, les familles et proches |  |  |  |  |  |
| **2) EVALUER LE DEGRE D’AUTONOMIE D’UNE PERSONNE OU D’UN GROUPE DE PERSONNES /RESTAURER, MAINTENIR L’AUTONOMIE DANS LES GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE** | | | | | |
| Participer à l’évaluation des ressources restantes |  |  |  |  |  |
| Participer à l’accueil d’un nouveau résident en binôme avec l'IDE |  |  |  |  |  |
| Elaborer le projet d'accompagnement personnalisé et mettre à jour sur TITAN les PAP tout au long de l'année |  |  |  |  |  |
| **3) ANALYSER, EVALUER LA SITUATION CLINIQUE D’UNE PERSONNE, D’UN GROUPE, EN LIEN AVEC SON DOMAINE DE COMPETENCE** | | | | | |
| Evaluer la douleur et contribuer à sa prise en charge |  |  |  |  |  |
| Réaliser la surveillance clinique des paramètres vitaux dans la limite de ses compétences et de l'état général et alerter si besoin |  |  |  |  |  |
| Contribuer et participer aux traitements médicamenteux, sous la responsabilité de l'IDE |  |  |  |  |  |
| Surveiller le transit intestinal et le fonctionnement urinaire (diurèse, surveillance constipation, …) |  |  |  |  |  |
| Gérer des situations d'urgence |  |  |  |  |  |
| **4) PARTICIPER A L’EVALUATION DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DES CAPACITES COGNITIVES** | | | | | |
| Favoriser et solliciter la participation des résidents et des agents aux animations |  |  |  |  |  |
| Evaluer les troubles du comportement et mettre en place les outils et apaiser |  |  |  |  |  |
| **5) ACCOMPAGNER LES RESIDENTS AUTOUR DU MOMENT DU REPAS EN VEILLANT A LEUR AUTONOMIE, A LA NUTRITION ET A L'HYDRATATION** | | | | | |
| Accompagner et faciliter la prise du repas dans le respect de l'autonomie des résidents, en veillant aux quantités absorbées, les habitudes alimentaires, les régimes… |  |  |  |  |  |
| Favoriser tout au long de la journée une hydratation satisfaisante |  |  |  |  |  |
| **6) TECHNIQUES, GESTES ET POSTURES/MANUTENTION ET UTILISATION DU MATERIEL A DISPOSITION DE L’AGENT, CONFORMEMENT AU PLAN DE SOIN** | | | | | |
| Utiliser le matériel à disposition en lien avec les plans de soins des résidents |  |  |  |  |  |
| MAJ en équipe les plans de soins si nécessaire |  |  |  |  |  |
| **7) HYGIENE DES LOCAUX** | | | | | |
| Désinfecter les matériels en appliquant les protocoles de nettoyage et de désinfection |  |  |  |  |  |
| Participer quotidiennement à l'entretien de l'environnement du résident (vider les poubelles, tirer les chasses d'eau...) |  |  |  |  |  |
| **8) ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN FIN DE VIE AINSI QUE LEURS PROCHES** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SAVOIR ETRE - Capacité à travailler en équipe/en réseau, capacité d'adaptation, sens de la communication** | **Adapté** | **A améliorer** |
| Assiduité, ponctualité, disponibilité |  |  |
| Respect des consignes (fiches de poste, demande de l’encadrement, …) |  |  |
| S'informer des nouveautés (transmissions avant prise de poste, affichage, messages titan, lecture des comptes-rendus et instances, etc.) |  |  |
| Partager les informations avec les collègues/équipes |  |  |
| Diffuser l'information en toute discrétion au sein de l'établissement |  |  |
| Ne pas diffuser d'information à l'extérieur de l'établissement |  |  |
| Adapter son langage à la personne : | | |
| Envers les collègues |  |  |
| Envers les résidents |  |  |
| Adapter son langage à la situation : | | |
| Utiliser un vocabulaire professionnel adapté dans son domaine de compétence |  |  |
| Ne pas être dans le jugement et ne pas alimenter les conflits |  |  |
|  | | |
| Favoriser l'entraide et la cohésion professionnelle : soulager un collègue, prendre du temps pour aider |  |  |
| Favoriser l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants |  |  |
| Transmettre un savoir faire et une pratique professionnelle |  |  |
| Prendre des initiatives dans la limite de ses compétences |  |  |
| Etre dans la critique positive, être force de proposition |  |  |

**III) Objectifs pour l’année à venir :**

|  |  |
| --- | --- |
| OBJECTIFS DÉFINIS (4 au plus) ET RESULTATS ATTENDUS  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  .  . |  |

Commentaires éventuels de l’évalué : ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**IV) Perspectives d’évolution professionnelle souhaitée par l’agent :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PARCOURS PROFESSIONNEL ENVISAGÉ | |  |
| Évolution vers un autre poste ou missions  Nature des fonctions recherchées  Délai |  | |  |

**V) Synthèse des souhaits et besoins de formation**

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Formations réalisées** | **Bilan de l’agent sur ces formations** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Formations souhaitées pour l’année à venir**  (en précisant une priorité) |
|  |
|  |
|  |