

# Formulaire de Candidature

## FAE Prise de fonction des chefs d'établissement de santé primo-nommés



### Je souhaite m'inscrire à cette formation

Du 08/09/2025 au 12/09/2025 la première semaine

Du 02/03/2026 au 06/03/2026 la deuxième semaine

### Je remplis le questionnaire pour valider la candidature

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

E-mail (obligatoire) : .....

Fonction : .....

Corps de rattachement et profession : .....

Direction/Service : .....

Nom de l'établissement : .....

Statut juridique de l'établissement :  Public  Privé

N° de SIRET : ..... Code APE : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Nom et prénom de votre responsable formation : .....

Adresse de votre responsable formation (si différente de l'employeur)  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail (obligatoire) : .....

Adresse de facturation (si différente de l'établissement) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Financier (si différent de l'employeur) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

J'accepte d'être informé(e) par e-mail des formations EHESP

Fait le	le	le
Signature du candidat	Visa de l'employeur	Visa du responsable Formation

### Tarifs

2 835 €

### Pour vous inscrire,

complétez ce bulletin d'inscription puis retournez-le dûment rempli par e-mail ou par courrier à :

[candidatureFC@ehesp.fr](mailto:candidatureFC@ehesp.fr) / Tél 02.99.02.25.00

École des hautes études en santé publique

Direction de la scolarité - Formation continue  
15 Av. du Professeur-Léon-Bernard  
CS 74312 - 35043 RENNES Cedex

### 1 fiche par stage et par personne

L'EHESP est organisme de formation enregistré sous le n° 53 35 09162 35

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC N° 2371

Les personnes en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique peuvent s'adresser par courriel à : [referent-handicap@ehesp.fr](mailto:referent-handicap@ehesp.fr)

### Modalités financières :

Dans le cas d'un règlement par chèque, merci de libeller et d'adresser indépendamment votre chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'EHESP, accompagné de la copie de la convention de formation.

Si le client peut bénéficier d'un financement par un tiers, il lui appartient de faire la demande de prise en charge avant le début de la formation et l'accord de financement doit être fourni avant la date de la formation. Le client doit s'assurer du suivi de cette demande et de la réalisation du paiement par le financeur.

La signature de ce bulletin vaut acceptation sans réserve des **conditions générales de vente** accessibles sur notre site internet.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 et au RGPD 2016/679 du 27 avril 2016 vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à DDFC – École des hautes études en santé publique, 15 avenue du Professeur-Léon-Bernard 35043 Rennes et/ou par email à [fc-communication@ehesp.fr](mailto:fc-communication@ehesp.fr)

Retrouvez toute l'offre de formation continue EHESP sur [formation-continue.ehesp.fr](http://formation-continue.ehesp.fr)



# Questionnaire à l'intention des primo chefs d'établissement devant bénéficier d'une formation à l'adaptation à l'emploi

Nom

Prénom

N° de téléphone (si possible portable) :

Mail

Nom de l'établissement et ville

## I – VOTRE CADRE D'EXERCICE :

### AUJOURD'HUI :

Vous êtes chef d'établissement depuis :

- Moins d'un an
- Entre 1 et 3 ans
- + de 3 ans
- je n'ai pas encore pris mes fonctions

L'établissement dont vous êtes désormais le chef d'établissement est (*plusieurs choix possibles*) :

- Un CHU
- Un CH
- Un EPSM
- Un établissement-support de GHT
- En direction commune.

Votre établissement compte :

- Moins de 1000 salariés
- Entre 1000 et 3000 salariés
- Entre 3000 et 5000 salariés
- Plus de 5000 salariés

### PRECEDEMMENT :

**Précédemment**, vous exerciez en : (*plusieurs choix possibles*)

- Un CHU
- Un CH
- Un EPSM
- Un établissement-support de GHT
- En direction commune.
- GHT-GIE-GCS
- Autres : à préciser

**Précédemment**, vous exercez dans les domaines suivants :

- SG - Affaires générales – Stratégie- Direction projets – DOP
- Directeur délégué d'établissement
- DAM
- DRH
- DAF
- Ressources matérielles
- Ressources numériques
- Qualité-risques- usagers-affaires juridiques
- RSE
- Recherche – Innovation
- Communication
- Autre : à préciser

**VISION** (pour ceux qui ont pris en leur fonction) :

- **Vous diriez que la gouvernance** (rôle et place de chacun, instances...) **de votre établissement** est satisfaisante :  oui  non  
**Commentaires :**
  
- **Citez trois domaines sur lesquels vous jugez votre action plutôt efficace voire très efficace :**
  - 
  - 
  -
  
- **Citez trois domaines sur lesquels vous jugez votre action peu efficace voire vaine :**
  - 
  - 
  -
  
- **Concernant la transition écologique, vous diriez que votre formation est :**
  - Suffisante pour porter une politique à la fois réaliste et volontariste
  - Insuffisante pour porter une politique à la fois réaliste et volontariste
  - Très insuffisante.
  
- **Concernant la démocratie sanitaire, vous diriez que** (plusieurs réponses possibles) :
  - Cela a une réalité modeste dans votre établissement et territoire
  - Cela ne permet pas de régler les principaux problèmes
  - Vous aimeriez développer la démocratie sanitaire mais ne savez pas comment faire concrètement

## **FONCTIONS DE CHEF D'ETABLISSEMENT :**

- **Choisissez trois mots qui résumant votre motivation à être chef d'établissement :**
  - 
  - 
  -
  
- **Dites en trois mots ce qui change dans vos fonctions par rapport aux postes que vous avez occupés précédemment :**
  - 
  - 
  -
  
- **Précisez trois réussites concrètes que vous vous reconnaissez depuis votre nomination :**
  - 
  - 
  -
  
- **Précisez trois difficultés que vous rencontrées depuis votre nomination (il ne s'agit pas de décrire des difficultés de votre établissement mais bien d'identifier des difficultés liées à vos fonctions et pratiques) :**
  - 
  - 
  -
  
- **Indiquez trois leviers que vous utilisez désormais comme chef d'établissement :**
  - 
  - 
  -
  
- **Donnez trois exemples concrets qui montrent que vous êtes acteurs de transformation au sein de votre établissement ou de l'offre de soins dans votre territoire :**
  - 
  - 
  -
  
- **Actuellement, vous diriez que votre équipe de direction est :**
  - Plutôt aidante
  - Plutôt un frein
  - Plutôt porteuse de propositions
  - Plutôt neutre sur votre action

- **Actuellement, vous diriez que vos relations avec votre PCME sont :**
    - Neutres sur l'offre de soin portée par votre établissement
    - Bénéfiques pour l'offre de soin portée par votre établissement
    - Limitantes pour l'offre de soin portée par votre établissement
  
  - **Actuellement, vos relations avec les représentants des personnels sont :**
    - Constructives
    - Sensibles ou complexes
    - Neutres
  
  - **Actuellement, vos relations avec les élus sont :**
    - Constructives
    - Sensibles ou complexes
    - Neutres
  
  - **Actuellement, vos relations avec les ARS sont (*plusieurs réponses possibles*) :**
    - Une source de difficulté supplémentaire
    - Une aide
    - Plutôt rares
    - Neutres sur le fond des dossiers et des enjeux
    - Problématiques
  
  - **En cas de difficulté liée à votre fonction, vous vous tournez vers (*plusieurs réponses possibles*) :**
    - Un collègue au sein de votre établissement
    - Votre PCME
    - Un autre professionnel de votre établissement
    - L'ARS
    - Un élu
    - Un syndicat
    - La FHF nationale ou régionale
    - Une conférence ou une association de directeurs
    - Un collègue d'un autre établissement
    - Un coach
    - Un collègue d'un autre établissement
    - Personne
- Autre :

**Avez-vous des attentes particulières vis-à-vis de cette formation ?**

**Indiquez en trois mots « ce que vous ne voulez pas que la formation soit » :**

Merci pour vos réponses et à bientôt !