PLAN DE RENDEMENT ET ÉVALUATION DU RENDEMENT DE L’EMPLOYÉ(E)

|  |  |
| --- | --- |
| **DIRECTIVES** | |
| 1. | Remplissez le présent plan pour vous aider dans la réalisation de vos priorités individuelles tout au long de l’année. |
| 2. | Les champs vides grisés doivent être remplis par votre gestionnaire en milieu et en fin d’année. |
| 3. | Veuillez noter quelles sections sont remplies au début de l’année et lesquelles, en fin d’année. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM DE L’EMPLOYEUR/DE LA CLINIQUE : | |  | ASSIDUITÉ – basée sur l’année civile | |
| NOM DE L’EMPLOYÉ(E) |  |  | JOURS DE VACANCES (PRIS/ADMISSIBLES) |  |
| TITRE |  |  | JOURS PERSONNELS PRIS |  |
| GESTIONNAIRE |  |  | JOURS DE REMPLACEMENT PRIS |  |
| Année civile |  |  | JOURS D’OBLIGATIONS FAMILIALES PRIS |  |
| DATE : Entretien de mi-année |  |  | PROBLÈMES D’ASSIDUITÉ Oui/Non |  |
| DATE : Évaluation de fin d’année |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Section 1** |
| À remplir au début de l’année civile. |

1. **PLAN** – Veuillez énumérer vos principales priorités / vos OBJECTIFS SMART pour l’année à venir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PRINCIPALES PRIORITÉS/OBJECTIF SMART | CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA PLANIFICATION | ENTRETIEN DE MI-ANNÉE (gestionnaire) | ÉVALUATION DE FIN D’ANNÉE (gestionnaire) |
| **1** | **Objectif :**  **Mesure :** | **Défis/Risques/Dépendances :** |  |  |
| **Entretien de mi-année – Commentaires de l’employé(e)** |
| **Fin d’année – Commentaires de l’employé(e) :** |
| **2** | **Objectif :**  **Mesure :** | **Défis/Risques/Dépendances :** |  |  |
| **Entretien de mi-année – Commentaires de l’employé(e)** |
| **Fin d’année – Commentaires de l’employé(e) :** |
| **3** | **Objectif :**  **Mesure :** | **Défis/Risques/Dépendances :** |  |  |
| **Entretien de mi-année – Commentaires de l’employé(e) :** |
| **Fin d’année – Commentaires de l’employé(e) :** |
| 4 | **Objectif :**  **Mesure :** | **Défis/Risques/Dépendances :** |  |  |
| **Entretien de mi-année – Commentaires de l’employé(e) :** |
| **Fin d’année – Commentaires de l’employé(e) :** |
| 5 | **Objectif :**  **Mesure :** | **Défis/Risques/Dépendances :** |  |  |
| **Entretien de mi-année – Commentaires de l’employé(e) :** |
| **Fin d’année – Commentaires de l’employé(e) :** |

1. **CULTURE DE LA CLINIQUE** – Comment comptez-vous contribuer à enrichir la culture de notre clinique?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ACTIVITÉ | INCIDENCE | | COMMENTAIRES en fin d’année |
| 1 |  |  |  | |
| 2 |  |  |  | |
| 3 |  |  |  | |
| LISTE DE SOUHAITS EN MATIÈRE D’ENGAGEMENT DES EMPLOYÉ(E)S – S’il n’y avait qu’une chose que notre clinique puisse faire pour améliorer l’engagement des employé(e)s et la culture d’entreprise au cours de la prochaine année, quelle serait-elle? | | | | |
| 1 |  | | | |

1. **PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL –** Quels sont vos objectifs de carrière à long terme?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OBJECTIFS DE CARRIÈRE | | ÉTAT/PROCHAINES ÉTAPES |
| 1 AN |  |  |
| 5 ANS |  |  |
| **PLAN DE FORMATION (COURS, ACTIVITÉS, ETC.)** | | ÉTAT/PROCHAINES ÉTAPES |
| DE BASE (PROPRE AU RÔLE) |  |  |
| AXÉE SUR LA CARRIÈRE |  |  |

1. **SOUTIEN–** De quoi avez-vous besoin de la part de votre gestionnaire pour vous aider à atteindre vos objectifs de travail et de perfectionnement?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | EMPLOYÉ(E) | COMMENTAIRES – Plan d’action |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

|  |
| --- |
| **Section 2** |
| Tous les éléments ci-dessous doivent être remplis en *fin d’année* en fonction des priorités précédemment cernées. |

1. **ÉVALUATION PERSONNELLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BIEN FAIT –** Notez au moins trois attributs/compétences dont vous avez fait preuve. | | | |
|  | **ATTRIBUT/COMPÉTENCE** | EXEMPLE – Indiquez les mesures, le cas échéant | COMMENTAIRES – Plan pour renforcer ou améliorer les compétences |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| **À AMÉLIORER** – Notez au moins trois domaines où vous estimez devoir vous améliorer. | | | |
|  | ATTRIBUT/COMPÉTENCE | EXEMPLE – Indiquez les mesures, le cas échéant | COMMENTAIRES – Plan pour combler les écarts ou les éviter |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Section 3** |
| La cote de fin d’année doit être attribuée à la fin de l’année seulement. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Cote de rendement global : Tenez compte du rendement de l’employé(e) tout au long du cycle de rendement, y compris de l’atteinte des objectifs du plan de travail, des valeurs et des compétences affichées (le cas échéant) ainsi que de l’atteinte et de l’application des objectifs d’apprentissage et de perfectionnement. À remplir au moment de l’évaluation du rendement.** | | | |
| **Rendement attendu :**  L’employé(e) répond pleinement et constamment aux exigences, aux objectifs et aux attentes du poste. Il ou elle effectue un travail de qualité, solide et louable. | **En progression :** ☐  L’employé(e) ne parvient pas encore à s’acquitter des responsabilités rattachées au poste et n’a pas encore atteint les objectifs du plan de rendement et de perfectionnement. On considère qu’il ou elle progresse dans son rôle. | | **Rendement inférieur aux attentes :** ☐  L’employé(e) ne s’acquitte pas des responsabilités rattachées au poste et n’atteint pas les objectifs du plan de rendement et de perfectionnement. Une amélioration immédiate s’impose. |
| **Commentaires de l’employé(e) (rendement global) :** | | | |
| **Commentaires du (de la) gestionnaire immédiat(e) (rendement global) :** | | | |
| **SIGNATURES – Confirmation de l’évaluation de fin d’année** | | | |
| **Signature de l’employé(e)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Signature du (de la) gestionnaire** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Signature du (de la) propriétaire de la clinique *(s’il y a lieu)****)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Commentaires de l’employé(e) :**  **Je suis d’accord avec l’évaluation de fin d’année**  **Je ne suis pas d’accord avec l’évaluation de fin d’année**  Si vous n’êtes pas d’accord avec votre évaluation de fin d’année, vous pouvez demander un examen plus approfondi dans les 30 jours suivant la réunion d’évaluation de fin d’année. (Joignez à votre évaluation une déclaration expliquant vos motifs.)  Pour de plus amples renseignements au sujet de ce processus, veuillez vous adresser à votre gestionnaire. | | | |