**Entretien d’évaluation – collaborateur·trice
(tableau 8.18)**

1. PARTIE ADMINISTRATIVE CONFIDENTIEL

Nom et prénom de la collaboratrice ou du collaborateur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poste occupé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Service / entité :

Taux d’activité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Collocation (classe de traitement) :

Période concernée : du \_\_/\_\_/\_\_ au \_\_\_/\_\_/\_\_ Date de l’entretien : \_\_/\_\_/\_\_

Motif : o entretien annuel o fin du temps d’essai o autre motif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ÉVALUATION DES PRESTATIONS – BILAN DE LA PÉRIODE ÉCOULÉE
	1. **ÉVÉNEMENTS PARTICULIERS DE LA PÉRIODE ÉCOULÉE**

 (Événements extérieurs qui ont pu influencer la maîtrise du poste ou l’atteinte des objectifs)

|  |
| --- |
|  |

* 1. **ÉVALUATION DE LA MAÎTRISE DES BUTS ET RESPONSABILITÉS PRINCIPALES DU POSTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rappel des buts/responsabilités principales de la description de poste (mots-clés) | Pour chacun des buts/responsabilités, notez quelques faits marquants : **réussites** et/ou **difficultés** dans la réalisation des buts/responsabilités du poste | Point fort(\*) | Remplit(\*) | Ne remplit pas(\*) |
|  |  |  |  |  |

 (\*) par rapport aux exigences du poste

* 1. **ÉVALUATION DES OBJECTIFS**

| Rappel des objectifs | Évaluation de l’atteinte des objectifs(éléments atteints/partiellement atteints/pas atteints) | Commentaires |
| --- | --- | --- |
| (mots clés) |  |
|  |  |  |
| Commentaires généraux |

* 1. **ÉVALUATION DE LA FORMATION SUIVIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rappel de la formation suivie | Habiletés/compétences développées dans la formation | Raisons |
|  | Appliquées avec succès | Appliquées avec difficulté | Pas appliquées |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **ÉVALUATION GLOBALE**

L’évaluation globale ressort d’une appréciation générale fondée sur les constats faits dans les rubriques précédentes.

|  |
| --- |
| **Évaluation globale par la personne responsable** |
|  |
| Commentaires |

1. BILAN DE SATISFACTION DE LA COLLABORATRICE OU DU COLLABORATEUR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Satisfaction dans le **poste** | TS | S | PS | Commentaires, mesures proposées |
| 1. Tâches et responsabilités confiées
 |  |  |  |  |
| 1. Charge, volume de travail, répartition de la charge de travail au sein de l’équipe
 |  |  |  |  |
| 1. Moyens, instruments, outils de travail à disposition
 |  |  |  |  |
| 1. Conditions de travail, sécurité, confort au travail
 |  |  |  |  |
| 1. Ambiance, climat de travail (équipe)
 |  |  |  |  |
| 1. Relations avec les clients, les usagers
 |  |  |  |  |
| 1. Possibilités de formation
 |  |  |  |  |
| 1. Possibilités d’évolution professionnelle
 |  |  |  |  |
| Satisfaction par rapport à l’**encadrement** (voir Principes d’encadrement) |
| 1. Clarté des missions et des objectifs de l’équipe/individuels
 |  |  |  |  |
| 1. Délégation, autonomie dans le travail
 |  |  |  |  |
| 1. Organisation du travail
 |  |  |  |  |
| 1. Diffusion et circulation des informations
 |  |  |  |  |
| 1. *Feedbacks* réguliers sur son propre travail
 |  |  |  |  |
| 1. Autres sources de satisfaction/d’insatisfaction :
 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **En résumé, satisfaction dans le poste occupé** |  |  |  |  |

TS = très satisfait S = satisfait PS = pas satisfait

|  |
| --- |
| Commentaires |

1. PRÉPARATION DE LA PROCHAINE PÉRIODE
	1. **FIXATION DES OBJECTIFS**

| Objectifs | Délai | Critères de réussite et indicateurs |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

* 1. **RÉALISATION DES OBJECTIFS ET MOYENS NÉCESSAIRES POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS (INDIQUER LA FORMATION SOUS 4.3)**

| Actions | Moyens, ressources |
| --- | --- |
|  |  |

* 1. **BESOINS DE FORMATION**

|  |
| --- |
|  |

1. CONCLUSION DE L’ENTRETIEN
	1. **COMMENTAIRES/REMARQUES SUR L’ENTRETIEN**

 (Déroulement, durée, temps de parole, climat, éventuel désaccord, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| Collaborateur·trice | Chef·fe direct·e (ou responsable de l’entretien) |
|  |  |

* 1. **DATES ET SIGNATURES (DES PERSONNES AYANT PARTICIPÉ À L’ENTRETIEN)**

La collaboratrice ou le collaborateur confirme, par sa signature, que l’entretien a eu lieu et que le contenu de cette formule reflète fidèlement les propos tenus. Chaque participant·e reçoit une copie de la présente formule.

 Document annexé : [ ]  oui [ ]  non

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Prénom et nom | Fonction | Dates | Signatures |
| Collaborateur·trice |  |  |  |  |
| Chef·fe direct·e |  |  |  |  |
| Responsable de l’entretien(si différent·e de la ou du chef·fe direct·e) |  |  |  |  |
| Autre personne ayantparticipé à l’entretien |  |  |  |  |

* 1. **VALIDATION PAR LA OU LE CHEF·FE DE SERVICE**

|  |  |
| --- | --- |
| Document reçu le :Date et signature : | Commentaires : |