

Renseignements généraux et planification des rencontres

Nom de l'employé : _____ Matricule : _____

Titre : _____ Direction : _____

Nom de l'évaluateur : _____ Titre : _____

Période de référence : Du : _____ Au : _____

Date de la rencontre : _____

Motif de l'évaluation: ☐ Mi-Probation ☐ Probation ☐ Initiation et essai ☐ Évaluation périodique

Il est recommandé de réaliser une rencontre de mi-probation dans un objectif d'amélioration, mais seul le formulaire d'évaluation de fin de probation ou de période d'initiation et d'essai doit être acheminé à la DRHCAJ.

Procédure :

1. Le supérieur immédiat et la personne salariée se rencontrent afin d'échanger sur l'ensemble des critères proposés; tous les critères proposés ne doivent pas obligatoirement être évalués.
2. À la fin de la période de référence, le supérieur immédiat remplit le formulaire d'évaluation de la personne salariée;
3. Le supérieur immédiat et la personne salariée se rencontrent afin d'échanger sur les critères évalués;
4. Après signature des 2 parties, le formulaire est numérisé et acheminé par courriel aux adresses suivantes :
 - Pôle Est/Centre/Ouest : sdol.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca
 - Conseillère cadre Accueil : conseillerecadreaccueil.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

Compétences

1 - Besoin important de développement	2 - Développement à poursuivre	3 - Compétent et efficace	4 - Se démarque
Dans l'ensemble, la compétence est peu maîtrisée et très loin des attentes . Elle est à développer en priorité.	Dans l'ensemble, la compétence est partiellement maîtrisée. Elle correspond de façon irrégulière aux attentes .	Dans l'ensemble, la compétence est maîtrisée. Elle correspond en totalité et de façon constante aux attentes.	Dans l'ensemble, la compétence est maîtrisée à tous les égards et dépasse les attentes.
L'utilisation de l'échelle de cotation est optionnelle. Les commentaires doivent toutefois refléter le niveau d'appréciation.			

Compétences transversales	Auto-éval.	Cote	Initiales PAB	Initiales gestionnaire	Date
1. Assurer les soins à l'utilisateur					
1.1. Répond aux besoins de l'utilisateur dans un délai raisonnable.					
1.2. Soutient et prodigue des soins sécuritaires relatifs à l'alimentation, l'hydratation, l'hygiène, l'élimination et la mobilité chez l'utilisateur.					
1.3. Exerce une surveillance clinique de l'utilisateur, de ses manifestations anormales et en avise l'infirmière auxiliaire ou l'infirmière.					
2. Agir avec humanisme					
2.1. Respecte l'utilisateur, ses choix sans jugement, ses croyances, sa dignité, son rythme et son autonomie.					
2.2. Agit avec bienveillance dans ses gestes et ses propos.					
3. Assurer la continuité de soins					
3.1. Fait preuve d'écoute et communique les informations pertinentes et selon l'évolution de l'utilisateur tout au long de son continuum de					

Compétences transversales	Auto-éval.	Cote	Initiales PAB	Initiales gestionnaire	Date
soins : à l'infirmière auxiliaire, à l'infirmière, dans son équipe, entre quarts de travail et des autres professionnels de la santé.					
4. Agir avec professionnalisme					
4.1 Respecte et agit selon les valeurs, les responsabilités, les procédures, les politiques de l'établissement et le code d'éthique.					
4.2 Reconnaît et déclare ses erreurs et omissions, documente selon les outils standardisés (SISSS) et s'assure d'améliorer sa pratique s'il y a lieu.					
5. Collaborer avec les équipes professionnelles					
5.1 Connaît son rôle et ses responsabilités et respecte son champ de pratique.					
5.2 Tend à contribuer à établir des objectifs communs en mettant l'usager au centre des interventions et à adopter une approche collaborative.					
6. Exercer un leadership clinique					
6.1 Démonstre une attitude positive et mobilisatrice.					
7. Assurer son développement professionnel et soutenir le développement des compétences de ses collègues et des usagers					
7.1 Identifie ses personnes ressources et les sollicite au besoin.					
8. Promouvoir la santé et maintenir l'autonomie					
8.1 Connaît et applique les mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, équipements de protection individuelle, affichettes, etc.).					
8.2 Connaît et applique les mesures de gestion des risques afin d'offrir une prestation de soins de qualité et sécuritaire (normes établies, PDSB, matériels fonctionnels, environnement physique tel que l'accessibilité à la cloche d'appel, etc.).					
8.3 Connaît et applique de façon sécuritaire les mesures de contrôle déterminées par un professionnel habilité et effectue la surveillance.					

Commentaires	Suite au verso : ☐ Oui ☐ Non

☐ Aide-mémoire – Orientation pratique complété et consulté (Initiales du gestionnaire : _____)

Signature de la préposée aux bénéficiaires : _____

Date : _____aaaa/mm/jj

Signature du gestionnaire : _____

Date : _____aaaa/mm/jj

Signature du gestionnaire : _____

Date : _____aaaa/mm/jj

[illegible]