**PLAN D’ACTION POUR
L’AMÉLIORATION DES
PERFORMANCES ET MESURES CORRECTIVES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DE L’EMPLOYÉ** |   | **FONCTION/RÔLE** |  | **ID DE L’EMPLOYÉ** |   |
| **RESPONSABLE** |   | **SERVICE** |   | **DATE** |   |

## **DOMAINES DE PRÉOCCUPATION**

Dans quels domaines l’employé n’a-t-il pas répondu aux attentes ?

|  |
| --- |
|  |

# Problèmes précédemment relevés

Fournissez des détails sur les problèmes précédemment abordés, le contexte et le résultat des discussions ou de la formation.

## **OBSERVATIONS**

|  |
| --- |
|  |

## **DISCUSSIONS ANTÉRIEURES**

|  |
| --- |
|  |

## **FORMATION COMPLÉMENTAIRE**

|  |
| --- |
|  |

# OBJECTIFS D’AMÉLIORATION

Fournissez des objectifs précis en ce qui concerne les domaines de préoccupation à traiter et à améliorer.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJECTIF N°** | **DESCRIPTION DE L’OBJECTIF** | **PROBLÈME RÉSOLU EN ATTEIGNANT L’OBJECTIF** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# ATTENTES

Pour montrer la progression l’atteinte des objectifs d’amélioration, les attentes suivantes en matière de performance standard doivent être respectées.

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DES ATTENTES** |
|  |
|  |
|  |
|  |

# ACTIVITÉS LIÉES AUX OBJECTIFS

Dressez la liste des activités qui aideront à atteindre les objectifs d’amélioration définis ci-dessus.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIF N°** | **ACTIVITÉ** | **DATE DE DÉBUT** | **DATE D’ACHÈVEMENT PRÉVUE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# RESSOURCES

Dressez la liste des ressources disponibles pour mener à bien les activités liées aux objectifs ; par exemple, le matériel de formation, les activités de formation, les séminaires, le mentorat par les pairs, le soutien à la direction, etc.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DE LA RESSOURCE** | **DESCRIPTION DE LA RESSOURCE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# SUIVI DE L’AVANCEMENT

Fournissez un calendrier d’évaluation pour suivre l’avancement des activités d’amélioration.

## **CALENDRIER DE SUIVI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATE PRÉVUE** | **ACTIVITÉ** | **MENÉE PAR** | **DATE D’ACHÈVEMENT** |
|  | Examen sur 30 jours |  |  |
|  | Examen sur 45 jours |  |  |
|  | Examen sur 60 jours |  |  |
|  | Examen sur 90 jours |  |  |

## **REPÈRES D’AVANCEMENT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJECTIF N°** | **ACTIVITÉ** | **DATE DU CONTRÔLE** | **MÉTHODE DE SUIVI**téléphone, e-mail, réunion | **PROGRÈS ATTENDUS** | **COMMENTAIRES** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## **CALENDRIER D’AMÉLIORATION, CONSÉQUENCES ET ATTENTES**

Fournissez un résumé des exigences du plan d’amélioration des performances, des conséquences d’un effort insuffisant et de toute préoccupation juridique, comme la confidentialité liée à ce document.

|  |
| --- |
|  |

# SIGNATURES

| NOM DE L’EMPLOYÉ | SIGNATURE DE L’EMPLOYÉ | DATE |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| NOM DU RESPONSABLE | SIGNATURE DU RESPONSABLE | DATE |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ**Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir l’information à jour et exacte, nous ne faisons aucune déclaration, ni n’offrons aucune garantie, de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l’exhaustivité, l’exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité du site Web, ou des informations, articles, modèles ou graphiques liés, contenus sur le site. Toute la confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques. |