

2.4 Surveillance du rendement du médecin-chef

Lien entre le conseil-directeur général et le conseil-médecin-chef

Nº de la version	Description du/des changements	Entrée en vigueur
1	Publication initiale	1999-01-30
2	Révision	1999-05-26
3	Révision	2012-07-19
4	Révision	2015-12-16
5	Révision	2017-06-20
6	Révision	2021-02-24
7	Mises à jour multiples de la politique	2025-03-26
8	Mise à jour de la mise en forme	2025-07-22
9	Mises à jour multiples de la politique	2025-09-24

Objectif de la politique

Assurer que le Conseil d'administration évalue régulièrement et équitablement le rendement du médecin-chef, en vérifiant le respect des politiques du Conseil, l'atteinte des fins et le respect des contraintes exécutives.

Principes directeurs

2.4.0 Le conseil surveillera le rendement du médecin-chef de manière régulière selon le calendrier établi, en tenant compte uniquement des résultats attendus du médecin-chef, soit sur l'organisation du conseil des médecins et sur l'imputabilité pour la qualité des soins médicaux. Ceci se fera conformément aux politiques du conseil relatives aux Fins et dans les limites des paramètres énoncés dans les politiques relatives aux contraintes exécutives. L'évaluation du rendement se fera au mois de mai de chaque année.

En conséquence :

2.4.1 La surveillance ne visera qu'à déterminer dans quelle mesure les politiques du conseil sont respectées. Les données qui ne visent pas cet objectif ne seront pas considérées comme des données d'évaluation.

2.4.2 Aux fins de la collecte des données de surveillance, le conseil utilisera une ou plusieurs des méthodes suivantes:

- a) examen des rapports internes du médecin-chef sur le respect des politiques,
- b) examen des rapports des tierces parties indépendantes mandatées par le conseil pour évaluer le respect des politiques, et
- c) examen direct par un ou plusieurs membres désignés du conseil pour évaluer le respect des critères d'une politique en particulier.

2.4.3 Dans tous les cas, le critère de mesure sera l'interprétation raisonnable du médecin-chef eu égard à la politique faisant l'objet de la surveillance.

2.4.4 Toutes les politiques constituant des directives au médecin-chef feront l'objet d'une évaluation de la surveillance à une fréquence et au moyen d'une méthode établies par le conseil. Le conseil peut évaluer toute politique en tout temps par n'importe quel moyen mais il procédera habituellement selon un calendrier établi au préalable.

2.4 Surveillance du rendement du médecin-chef

Lien entre le conseil-directeur général et le conseil-médecin-chef

Définitions

Contraintes exécutives : Politiques du Conseil qui définissent les limites et paramètres dans lesquels le médecin-chef doit exercer son rôle. Elles assurent que les moyens utilisés pour atteindre les fins respectent les attentes en matière de sécurité, de finances, de gestion et de gouvernance.

Fins du Conseil d'administration : Énoncés qui définissent ce que l'HGH doit accomplir, pour qui et dans quel but. Elles représentent les priorités à long terme fixées par le Conseil et guident toutes les décisions stratégiques.

Surveillance : Processus par lequel le Conseil évalue le rendement du médecin-chef afin de s'assurer que les politiques du Conseil sont respectées, en utilisant des rapports internes, des évaluations indépendantes ou des examens directs.

Références

- ❖ **Règlements administratifs de l'HGH** : Document officiel qui encadre le fonctionnement, les pouvoirs, les responsabilités et la structure du conseil d'administration ainsi que la gouvernance de l'HGH.
- ❖ **Plan stratégique de l'HGH** : Document définissant la vision, la mission, les valeurs et les orientations stratégiques pour une période donnée.
- ❖ **Calendrier de soumission au Conseil d'administration des rapports de monitoring** : Document présenté au Conseil lors de la première réunion suivant l'Assemblée générale annuelle des membres. Il établit les dates de présentation des différents rapports de monitoring, en fonction du calendrier des réunions du Conseil.
- ❖ **Politique 2.6 – Évaluation du rendement du médecin-chef**
- ❖ **Politique 4.0 – Orientations stratégiques du Conseil d'administration**

2.4 Surveillance du rendement du médecin-chef

Lien entre le conseil-directeur général et le conseil-médecin-chef

Annexe A – Contraintes exécutives

Contraintes exécutives	Méthode	Fréquence	Mois ¹
3.9 Remplacement d'urgence du médecin-chef – Plan de relève à long terme	Interne	Annuelle	décembre
3.10 Traitement des patients	Interne	Annuelle	avril
3.11 Communication et appui au conseil	Interne	Annuelle	mai
3.12 Qualité des soins médicaux			
3.12.1 Plan de main-d'œuvre médicale	Interne	Annuelle	mars
3.12.2 Mécanismes de nomination et renouvellement	Interne	Annuelle	avril
3.12.3 Normes de pratique	Interne	Annuelle	février
3.12.4 Formation médicale continue	Interne	Annuelle	septembre

¹**Note :** Les mois indiqués pour la présentation des rapports de monitoring sont fournis à titre de référence seulement. Ils peuvent être ajustés en fonction du calendrier de soumission officiel, lequel est présenté annuellement au Conseil d'administration lors de la première réunion suivant l'Assemblée générale annuelle des membres.

2.4 Surveillance du rendement du médecin-chef

Lien entre le conseil-directeur général et le conseil-médecin-chef

Annexe B – Orientations stratégiques du Conseil d'administration

Fins	Méthode	Fréquence	Mois
4.1 Fournir des soins personnalisés, inclusifs et centrés sur le patient	Interne	Annuelle	Automne
4.2 Renforcer l'autonomie et favoriser l'épanouissement de nos équipes	Interne	Annuelle	Automne
4.3 Favoriser le développement durable et les pratiques responsables	Interne	Annuelle	Automne
4.4 Renforcer les liens de collaboration avec les différents secteurs	Interne	Annuelle	Automne
4.5 Miser sur la technologie et l'amélioration continue	Interne	Annuelle	Automne