

3.9 Remplacement d'urgence du médecin-chef – Plan de relève à long terme

Contraintes exécutives

N° de la version	Description du/des changements	Entrée en vigueur
1	Publication initiale	1997-10-22
2	Révision	1999-01-30
3	Révision	2003-05-28
4	Révision	2012-07-19
5	Révision	2018-10-24
6	Mises à jour multiples de la politique	2024-04-24
7	Mises à jour de la mise en forme	2025-07-22
8	Mises à jour multiples de la politique	2025-09-24
9	Changements mineurs	2026-06-17

Objectif de la politique

- Le médecin-chef, avec l'appui du conseil d'administration, élabore un plan de relève d'urgence pour son propre poste ainsi qu'un plan de relève à long terme pour lui-même et pour les membres de l'équipe de leadership médicale.
- Le conseil d'administration supervise l'évaluation du rendement du médecin-chef et lui confie la responsabilité de la planification de la relève au sein de l'équipe de leadership médicale.

Monitoring : Annuellement

But

Assurer la continuité du leadership et la stabilité organisationnelle en cas d'absence soudaine ou de départ du médecin-chef, ainsi que maintenir une planification de la relève à long terme alignée sur les priorités stratégiques de l'hôpital, la gestion des risques et l'engagement envers la qualité des soins.

Portée

La présente politique s'applique au rôle du médecin-chef et aux processus de planification de la relève supervisés par le conseil d'administration. Elle définit également les attentes en matière de développement du leadership médicale au sein de l'organisation afin de garantir un bassin solide de successeurs potentiels.

Principes directeurs

- 3.9 (a)** Afin de protéger le conseil d'administration contre la perte soudaine des services du médecin-chef, le médecin-chef :
- 3.9.1** Ne doit pas permettre que les membres du comité médical consultatif demeurent non familiers avec les dossiers, les processus et les responsabilités du conseil et du médecin-chef et ceux qui relèvent uniquement du médecin-chef.
- 3.9.2** Ne doit pas omettre de maintenir une documentation à jour et accessible concernant les principales responsabilités du médecin-chef, les délégations d'autorité et les processus organisationnels critiques.
- 3.9 (b)** Afin d'assurer une relève immédiate en cas d'absence soudaine du médecin-chef, le médecin-chef :
- 3.9.3** Ne doit pas omettre d'élaborer et de maintenir une procédure écrite pour la délégation intérimaire des fonctions du médecin-chef.

3.9 Remplacement d'urgence du médecin-chef – Plan de relève à long terme

Contraintes exécutives

- 3.9.4** Ne doit pas omettre de recommander au conseil d'administration une désignation claire de la responsabilité décisionnelle intérimaire afin d'assurer la continuité organisationnelle.
- 3.9** (c) Afin d'assurer la relève à long terme du médecin-chef et des membres de l'équipe de leadership médicale, le médecin-chef :
- 3.9.5** Ne doit pas négliger d'élaborer et de maintenir une stratégie de gestion des talents et de développement du leadership fondée sur les meilleures pratiques et alignée sur les priorités stratégiques de l'hôpital, le cadre de gestion des risques et l'engagement envers la qualité des soins.
- 3.9.6** Ne doit pas négliger de s'assurer d'une compréhension approfondie des compétences, habiletés et expériences requises pour les postes de leadership médicale au sein de l'organisation, incluant la compétence bilingue, la sécurité culturelle et l'humilité culturelle, ainsi qu'une compréhension des besoins en matière de santé des communautés francophones et des communautés en quête d'équité.
- 3.9.7** Ne doit pas négliger d'établir et de mettre en œuvre un processus régulier d'identification, d'évaluation et de préparation des personnes à haut potentiel pour des postes de leadership.
- 3.9.8** Ne doit pas négliger de concevoir et de mettre en œuvre des plans de développement individuel afin de renforcer les capacités de leadership des successeurs potentiels.
- 3.9.9** Ne doit pas négliger de veiller à ce que la planification de la relève et le développement des talents reflètent l'engagement de l'hôpital envers l'équité, la diversité et l'inclusion, incluant les efforts visant à constituer un bassin de leaders médicaux qui reflète la diversité des communautés desservies par l'HGH, en accordant une attention particulière à la représentation francophone et à la sécurité culturelle des peuples autochtones.
- 3.9.10** Ne doit pas omettre de présenter au conseil d'administration, au moins une fois par année, un plan de relève pour le médecin-chef et les membres de l'équipe de leadership médicale, incluant les stratégies, les successeurs identifiés et les mesures de développement associées.

Surveillance du conseil

Le Conseil d'administration et le médecin-chef doivent tenir des discussions formelles sur la planification de la relève du médecin-chef et des membres de l'équipe de leadership médicale au moins une fois par année, normalement en juin.

Définitions

Compétences en leadership : Ensemble de compétences, de connaissances, d'habiletés et de comportements requis pour exercer efficacement des fonctions de leadership médical au sein de l'hôpital.

Médecin-chef intérimaire : Personne désignée pour assumer temporairement les responsabilités du médecin-chef jusqu'à ce que le conseil d'administration nomme un remplaçant permanent.

Plan de relève: Document écrit qui décrit les stratégies immédiates et à long terme pour remplacer le médecin-chef et les postes de leadership médicaux, incluant les dispositions intérimaires, les successeurs identifiés et les mesures de développement en leadership.

Plan de relève d'urgence : Transition temporaire et non planifiée du leadership visant à assurer la continuité des opérations en cas d'incapacité soudaine, de départ ou d'absence prolongée du médecin-chef.

Planification de la relève à long terme : Processus structuré et proactif visant à identifier et développer des leaders potentiels au sein de l'organisation afin d'assurer la continuité du leadership médical, en cohérence avec les priorités stratégiques de l'hôpital, le cadre de gestion des risques et l'engagement envers la qualité des soins.

	Politique du Conseil d'administration	V.9	Page 3/5
	3.9 Remplacement d'urgence du médecin-chef – Plan de relève à long terme Contraintes exécutives		

Stratégie de gestion des talents : Approche coordonnée visant à attirer, retenir, développer et mobiliser les médecins et les autres membres de l'équipe de leadership médical ayant un potentiel de leadership, afin de bâtir un bassin durable de futurs dirigeants.

Références

- ❖ **Politique 1.2 – Code de conduite du conseil d'administration** (section 1.2.8 – Équité, diversité et inclusion)
- ❖ **Politique 2.4 – Surveillance du rendement du médecin-chef**
- ❖ **Politique 2.6 – Évaluation du rendement du médecin-chef**
- ❖ **Politique 3.14 – Bilinguisme à l'HGH**

3.9 Remplacement d'urgence du médecin-chef – Plan de relève à long terme

Contraintes exécutives

Annexe A – Modèle de plan de relève du médecin-chef et de l'équipe de leadership médicale

But : Fournir un format standardisé pour le rapport annuel du médecin-chef au conseil d'administration concernant la planification de la relève, afin d'assurer la cohérence, la clarté et l'alignement avec les priorités stratégiques de l'hôpital et les exigences de l'agrément.

1. Résumé exécutif

- Aperçu sommaire du processus de planification de la relève complété cette année.
- Principaux risques identifiés et stratégies d'atténuation mises en place.
- Points saillants des initiatives de développement du leadership.

2. Plan de relève d'urgence du médecin-chef

- **Médecin-chef intérimaire désigné :** [Nom / Poste]
- **Délégation de pouvoirs :** Décrire la portée de l'autorité, les limites de prise de décision et les attentes en matière de reddition de comptes durant la période intérimaire.
- **Atténuation des risques :** Principales mesures prévues pour assurer une transition fluide en cas d'absence imprévue.

3. Planification de la relève à long terme du médecin-chef

- **Successeurs potentiels identifiés :** [Énumérer les rôles/noms, ou indiquer la disponibilité d'un bassin interne/externe]
- **Niveau de préparation :** (Prêt immédiatement, 1–2 ans, 3–5 ans)
- **Mesures de développement requises :** (Coaching, formation croisée, formation exécutive, exposition aux travaux du conseil/comités, etc.)

4. Planification de la relève de l'équipe de leadership médicale

Pour chaque rôle de direction clé :

- **Rôle :** [Rôle]
- **Compétences essentielles :** [Liste — devrait inclure la maîtrise des deux langues officielles, la sécurité culturelle et l'humilité culturelle, ainsi que les compétences en matière d'équité, de diversité et d'inclusion, selon les exigences du poste]
- **Successeurs potentiels :** [Candidats internes, bassin externe ou indicateurs de talents]
- **Niveau de préparation :** [Prêt immédiatement / 1–2 ans / 3–5 ans]
- **Plan de développement :** [Développement du leadership, mentorat, mandats spéciaux]

5. Stratégie de développement du leadership médical

- Résumé des initiatives organisationnelles visant à renforcer le bassin de relève en leadership (ex. programmes de gestion des talents, initiatives pour accroître la profondeur du banc de relève, initiatives en matière d'équité, de diversité et d'inclusion).

6. Supervision du conseil et prochaines étapes

- Calendrier de la prochaine révision et des mises à jour prévues.
- Décisions ou approbations requises du conseil.

3.9 Remplacement d'urgence du médecin-chef – Plan de relève à long terme

Contraintes exécutives

Annexe B – Procédure de délégation au médecin-chef intérimaire

But : Fournir des étapes claires et documentées pour la nomination d'un médecin-chef intérimaire en cas d'absence soudaine, d'incapacité ou de départ du médecin-chef, afin d'assurer la continuité du leadership et de la reddition de comptes.

1. Événements déclencheurs

Cette procédure est activée dans les cas suivants :

- Incapacité ou maladie soudaine du médecin-chef.
- Démission ou départ imprévu.
- Congé prolongé (médical ou autre).

2. Désignation du médecin-chef intérimaire

- Le président de l'Association du personnel médical agira à titre de chef du personnel par intérim.
- Le conseil d'administration détient l'autorité ultime pour nommer un médecin-chef intérimaire si le président de l'Association du personnel médical n'est pas en mesure d'assumer ses responsabilités à ce titre.
- Le médecin-chef recommande annuellement un ou plusieurs candidats au poste de médecin-chef intérimaire choisis parmi l'équipe de leadership médicale, dans le cadre du plan de relève.
- Le comité de gouvernance (ou le président du conseil en situation d'urgence) confirme et communique la nomination.

3. Délégation de pouvoirs

- Le médecin-chef intérimaire assume l'ensemble des responsabilités, pouvoirs et obligations du rôle de médecin-chef, sauf indication contraire du conseil.
- Toute limitation ou modification des pouvoirs décisionnels doit être explicitement définie par résolution du conseil.

4. Protocole de communication

- Avis immédiat aux personnes suivantes : conseil d'administration, équipe de haute direction, leadership médical et personnel.
- Communication externe (p. ex., Santé Ontario, ministère de la Santé, médias, partenaires) gérée conjointement par le président du conseil et le médecin-chef intérimaire.

5. Durée de la nomination

- Le médecin-chef intérimaire demeure en poste jusqu'à ce que le conseil réintègre le médecin-chef ou nomme un remplaçant permanent.
- Le comité de gouvernance assure le suivi du rendement et de l'efficacité durant la période intérimaire.

6. Documentation et tenue de dossiers

- La nomination du médecin-chef intérimaire est consignée dans les procès-verbaux du conseil.
- Les documents liés à la délégation sont conservés dans le dossier officiel du personnel du médecin-chef.