

2.6 Évaluation du rendement du médecin-chef

Lien entre le Conseil-Direction générale et le Conseil-Médecin-chef

No de la version	Description du/des changements	Entrée en vigueur
1	Publication initiale	2017-02-22
2	Révision complète	2025-06-18
3	Révision	2026-09-30

Objet

Établir un processus rigoureux et transparent, aligné avec les responsabilités du Comité de la performance et du développement de la haute direction (CPDHD), afin d'évaluer annuellement le rendement du médecin-chef en fonction du cadre d'alignement stratégique et de performance.

Portée

La présente politique s'applique à l'évaluation annuelle du rendement du médecin-chef par le conseil d'administration, y compris l'établissement des objectifs organisationnels prioritaires, le processus d'autoévaluation et le rôle du CPDHD.

La présente politique fait partie de la série de politiques sur le lien entre le conseil et ses cadres délégués et doit être lue conjointement avec la Politique 2.2 – Délégation au médecin-chef et la Politique 2.4 – Surveillance du rendement du médecin-chef.

Principes directeurs

2.6.0 L'évaluation annuelle du rendement du médecin-chef est basée sur :

- les objectifs organisationnels prioritaires, alignés à la planification stratégique et au plan opérationnel de l'organisation, visant l'amélioration des programmes cliniques et de la qualité des soins médicaux, incluant la prestation des services ;
- les critères définis dans la grille d'évaluation de la performance du médecin-chef ;
- la conformité avec les politiques du conseil sur les fins attendues et à l'intérieur des limites établies dans les politiques du conseil sur les contraintes exécutives applicables au médecin-chef.

Politique

2.6.1 Le conseil d'administration s'assure qu'un processus efficace est mis en place pour l'évaluation annuelle du rendement du médecin-chef en fonction des éléments suivants :

- réviser les priorités stratégiques et le plan opérationnel pour l'année en cours ;
- discuter des possibilités d'amélioration avec la haute direction ;
- discuter des plans et des priorités futurs.

2.6.2 Le conseil d'administration délègue au CPDHD la supervision du processus d'évaluation du rendement du médecin-chef. Ce comité est responsable de :

- développer les objectifs de performance du médecin-chef et les recommander au conseil pour approbation ;
- conduire l'évaluation annuelle du rendement du médecin-chef, incluant des discussions avec celui-ci ou celle-ci ;
- formuler des recommandations au conseil quant aux résultats de l'évaluation ;
- soutenir la planification de la relève du médecin-chef, conformément à la Politique 3.9.

2.6 Évaluation du rendement du médecin-chef

Lien entre le Conseil-Direction générale et le Conseil-Médecin-chef

Processus d'évaluation

2.6.3 Le processus d'évaluation comprend les étapes suivantes :

- a) À l'automne, dans le cadre de la retraite annuelle du conseil d'administration, le médecin-chef présente l'état d'avancement des priorités en cours et propose les priorités organisationnelles pour l'année suivante. Le conseil fournit ses suggestions et commentaires.
- b) En janvier ou février, le médecin-chef présente la version finale des objectifs organisationnels pour approbation au conseil d'administration.
- c) En mars, le CPDHD revoit les priorités proposées par le médecin-chef, en lien avec les plans stratégiques et opérationnels, y compris le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) par l'entremise du Comité de la qualité. Le CPDHD formule ses recommandations au conseil.
- d) L'approbation du plan complet a lieu lors de la réunion du conseil du mois de mars, afin que le plan soit prêt pour le 1er avril, marquant le début du nouvel exercice financier.

2.6.4 Les priorités annuelles et les plans d'action proposés par le médecin-chef sont alignés, le cas échéant, avec le Plan opérationnel corporatif et le Plan d'amélioration de la qualité. Ils sont également reliés aux cinq orientations stratégiques et aux douze priorités du Plan stratégique.

2.6.5 À la fin de l'exercice financier, le médecin-chef présente au CPDHD un document d'autoévaluation décrivant les accomplissements par rapport au plan approuvé par le conseil ainsi que toute autre réalisation qu'il ou elle souhaite présenter. Ce document couvre également les points de la grille d'évaluation.

2.6.6 Le CPDHD peut recueillir des renseignements supplémentaires sur chacune des composantes de l'évaluation, notamment les rapports de suivi présentés en vertu de la Politique 2.4 et le rapport annuel du PAQ, selon ce qui a été convenu avec le médecin-chef. Le CPDHD sollicite les commentaires des membres du conseil d'administration concernant les points d'évaluation de la grille.

2.6.7 Le CPDHD examine les renseignements reçus et confirme les résultats de l'autoévaluation de la performance. Le CPDHD prépare un rapport d'évaluation pour approbation par le conseil d'administration.

2.6.8 En cas de désaccord, la présidence du CPDHD ou le comité dans son ensemble discute des résultats de l'évaluation avec le médecin-chef.

2.6.9 Par la suite, le CPDHD présente au conseil d'administration, lors de la réunion d'avril ou de mai, un rapport ainsi que des recommandations concernant le rendement du médecin-chef.

Définitions

Contraintes exécutives : Politiques du conseil encadrant les limites dans lesquelles le médecin-chef doit opérer pour atteindre les fins attendues.

CPDHD (Comité de la performance et du développement de la haute direction) : Comité du conseil d'administration responsable de superviser l'évaluation du rendement de la direction générale et du médecin-chef, de recommander les objectifs de performance et de formuler les recommandations liées à la rémunération.

Fins du conseil : Orientations stratégiques définies par le conseil d'administration, décrivant les résultats attendus pour les patients, les familles et la communauté.

2.6 Évaluation du rendement du médecin-chef

Lien entre le Conseil-Direction générale et le Conseil-Médecin-chef

Grille d'évaluation de la performance du médecin-chef : Outil structuré utilisé pour évaluer la performance du médecin-chef selon des critères qualitatifs, avec espace prévu pour des commentaires écrits.

Médecin-chef : Membre du personnel médical nommé par le conseil à ce titre conformément à la Loi sur les hôpitaux publics et au Règlement administratif sur le personnel professionnel.

Objectifs organisationnels prioritaires : Objectifs clés identifiés pour l'année en cours, alignés à la stratégie globale de l'HGH.

Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) : Document annuel qui identifie les priorités en matière de qualité des soins et de sécurité des patients, soumis à l'approbation du conseil.

Plan opérationnel corporatif : Plan qui détaille les activités annuelles nécessaires à la mise en œuvre de la planification stratégique.

Plan stratégique de l'HGH : Document définissant la vision, la mission, les valeurs et les orientations stratégiques pour une période donnée.

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.

Références

- ❖ *Loi sur les hôpitaux publics, L.R.O. 1990, chap. P.40, et Règlement 965*
- ❖ *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous, L.O. 2010, chap. 14*
- ❖ *Règlements administratifs de l'HGH (26 juin 2024), articles 8.7, 11.1 et 12.2*
- ❖ *Règlement administratif sur le personnel professionnel de l'HGH (2023)*
- ❖ *Termes de référence des comités du conseil d'administration*
- ❖ *Guide to Good Governance (OHA), 4e éd. — chapitre 3 (Supervision de la haute direction), chapitre 5 (Personnel professionnel et qualité)*
- ❖ *Agrément Canada – Normes de gouvernance (HSO A1001:2022) — normes 3.4.2, 3.4.3, 4.1.1*
- ❖ *Grille d'évaluation de la performance du médecin-chef (annexe B)*
- ❖ *Politique 2.2 – Délégation au médecin-chef*
- ❖ *Politique 2.4 – Surveillance du rendement du médecin-chef*
- ❖ *Politique 3.9 – Remplacement d'urgence du médecin-chef et plan de relève à long terme*
- ❖ *Politique 3.12 – Qualité des soins médicaux*
- ❖ *Politique 4.0 – Orientations stratégiques du conseil d'administration*
- ❖ *Plan stratégique 2025-2029*
- ❖ *Plan d'amélioration de la qualité*

2.6 Évaluation du rendement du médecin-chef

Lien entre le Conseil-Direction générale et le Conseil-Médecin-chef

Annexe A - Calendrier du processus d'évaluation annuelle du médecin-chef

Période	Étape	Responsable(s)
Septembre / octobre	Présentation par le médecin-chef de l'état d'avancement des priorités en cours et des priorités proposées pour l'année suivante, dans le cadre de la retraite du conseil d'administration.	Médecin-chef Conseil d'administration
Janvier ou février	Version finale des objectifs organisationnels prioritaires présentée pour approbation.	Médecin-chef Conseil d'administration
Mars	Revue des priorités par le CPDHD (en lien avec le plan stratégique et le PAQ). Recommandations au conseil.	CPDHD Comité de la qualité
Mars (réunion du conseil)	Approbation finale du plan pour l'exercice financier débutant le 1er avril.	Conseil d'administration
Avril / mai	Présentation par le CPDHD au conseil : rapport d'évaluation, recommandations sur le rendement.	CPDHD Conseil d'administration
Mars à mai	Recueillir les commentaires des membres du conseil, analyser l'autoévaluation du médecin-chef, obtenir les documents à l'appui (rapports de suivi en vertu de la Politique 2.4, PAQ, etc.).	CPDHD
Fin de l'exercice financier	Dépôt de l'autoévaluation du médecin-chef, incluant les réalisations par rapport au plan approuvé et à la grille d'évaluation.	Médecin-chef CPDHD
En cas de désaccord	Discussion entre le CPDHD (ou sa présidence) et le médecin-chef sur les résultats de l'évaluation.	CPDHD Médecin-chef

2.6 Évaluation du rendement du médecin-chef

Lien entre le Conseil-Direction générale et le Conseil-Médecin-chef

Annexe B - Grille d'évaluation de la performance du médecin-chef

La grille suivante est utilisée par le conseil d'administration pour évaluer annuellement le rendement du médecin-chef. Chaque critère est accompagné d'un espace pour commentaires afin de permettre une rétroaction qualitative.

Critères	Commentaires
1. Qualité et sécurité des soins médicaux	
1.1. Assure la surveillance de la qualité et de la sécurité des soins médicaux prodigués à l'HGH	
1.2. Veille à l'application des normes de pratique professionnelle et des lignes directrices cliniques reconnues	
1.3. Assure le suivi des indicateurs de qualité médicale et des événements indésirables, et la mise en œuvre des mesures correctives	
1.4. Contribue à l'élaboration et à l'atteinte des cibles du Plan d'amélioration de la qualité (PAQ)	
1.5. Favorise une culture de sécurité, de divulgation et d'amélioration continue au sein du personnel médical	
1.6. Assure la prestation de soins culturellement sécuritaires et respectueux des besoins linguistiques des patients	
2. Gouvernance médicale et conformité	
2.1. Assure le bon fonctionnement du Comité consultatif médical et la qualité de ses recommandations au conseil	
2.2. Veille à la rigueur du processus de nomination, de renouvellement et d'attribution des privilèges	
2.3. Assure la conformité au Règlement administratif sur le personnel professionnel, à la Loi sur les hôpitaux publics et au Règlement 965	
2.4. Assure la gestion efficace des enjeux de rendement professionnel et des processus disciplinaires, le cas échéant	
2.5. Présente au conseil des rapports de suivi complets et en temps opportun, conformément à la Politique 2.4	

2.6 Évaluation du rendement du médecin-chef

Lien entre le Conseil-Direction générale et le Conseil-Médecin-chef

3. Ressources médicales et effectifs	
3.1. Élabore et met en œuvre le plan des ressources humaines médicales	
3.2. Assure une couverture médicale adéquate, incluant les services de garde et la continuité des services	
3.3. Optimise l'utilisation des ressources médicales dans le respect des paramètres organisationnels	
3.4. Contribue à la planification de la relève au sein du leadership médical	
4. Développement des programmes médicaux et partenariats	
4.1. Contribue au développement des programmes cliniques et des services médicaux spécialisés	
4.2. Entretient des relations efficaces avec les partenaires régionaux, les établissements affiliés et les universités	
4.3. Soutient l'accès aux services et la fluidité des trajectoires de soins	
4.4. Représente l'HGH auprès des instances médicales régionales et provinciales	
5. Recrutement, rétention et développement du personnel médical	
5.1. Assure le recrutement et la rétention d'un effectif médical qualifié et bilingue	
5.2. Favorise l'engagement et le bien-être des membres du personnel médical	
5.3. Assure la mise en œuvre du programme de formation médicale continue	
5.4. Soutient le développement du leadership médical et l'encadrement des chefs de département	
6. Relations de travail	
6.1. Entretient une relation de travail efficace avec le conseil d'administration et sa présidence	
6.2. Entretient une relation de collaboration avec la direction générale et l'équipe de haute direction	

2.6 Évaluation du rendement du médecin-chef

Lien entre le Conseil-Direction générale et le Conseil-Médecin-chef

6.3. Assure une communication ouverte et constructive avec les membres du personnel médical	
6.4. Favorise la collaboration interprofessionnelle entre le personnel médical et les autres équipes cliniques	
6.5. Assure la présence médicale auprès des équipes cliniques (« rounding » du leadership médical)	
7. Leadership et comportements	
7.1. Communique une vision claire du rôle du personnel médical dans la réalisation du plan stratégique	
7.2. Fait preuve de créativité et de détermination dans la résolution des enjeux médicaux complexes	
7.3. Agit avec intégrité et ténacité dans des situations difficiles	
7.4. Assure l'alignement des objectifs médicaux avec les orientations stratégiques de l'organisation	
7.5. Incarne les valeurs de l'HGH et son engagement envers l'équité, la diversité et l'inclusion	