

La cogestion médico-administrative : levier d'une gouvernance performante !

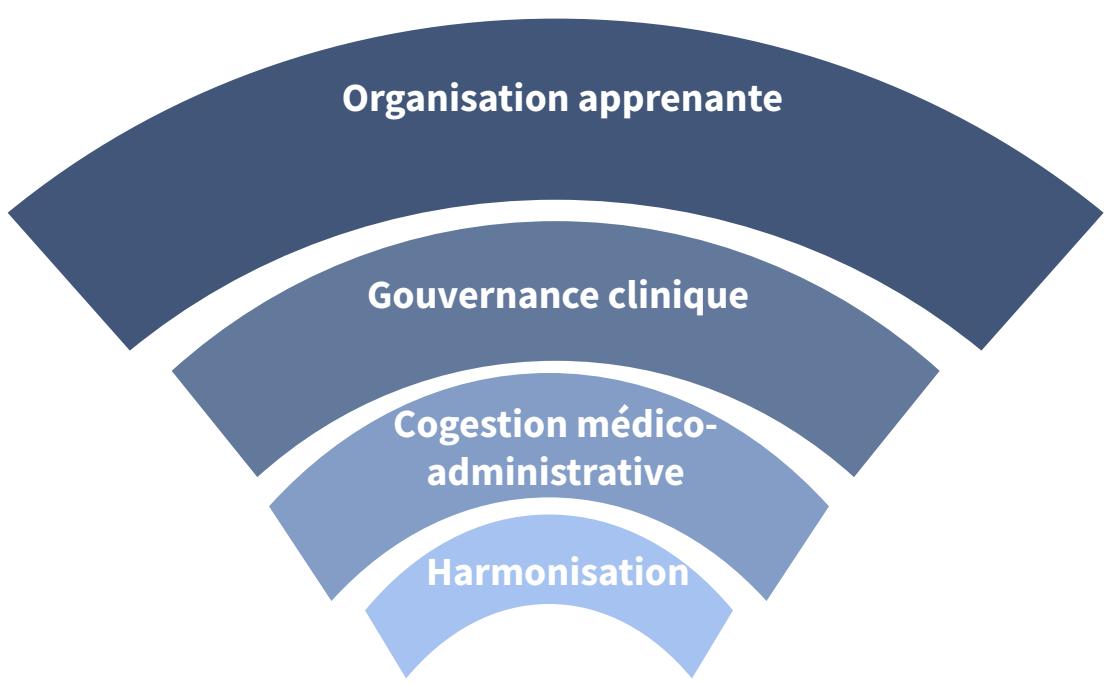
 Cliquez ici pour consulter le rapport complet



Qu'est-ce que la cogestion médico-administrative ?

La cogestion médico-administrative est un mécanisme de la gouvernance clinique. Elle prend la forme d'une dyade composée d'un médecin et d'un gestionnaire conjointement responsables de la réalisation d'un mandat de cogestion assorti d'objectifs communs. s'influencent mutuellement dans leurs domaines respectifs pour favoriser la réconciliation de la logique professionnelle (médecin) et de la logique de gestion. La dynamique et le mode de fonctionnement du tandem formé sont relativement stables dans le temps. En ce sens, il convient donc d'accorder une attention particulière au démarrage de la cogestion.

LA COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE AU SEIN D'UNE ORGANISATION APPRENANTE



Organisation apprenante : Interpelle des modalités organisationnelles et managériales visant à encourager la mobilisation de tous les employés dans les processus décisionnels et à mettre en place une gestion des ressources humaines basée sur l'apprentissage en continu, la collaboration et le travail d'équipe visant la résolution de problème, la communication, l'innovation, et le partage des connaissances.

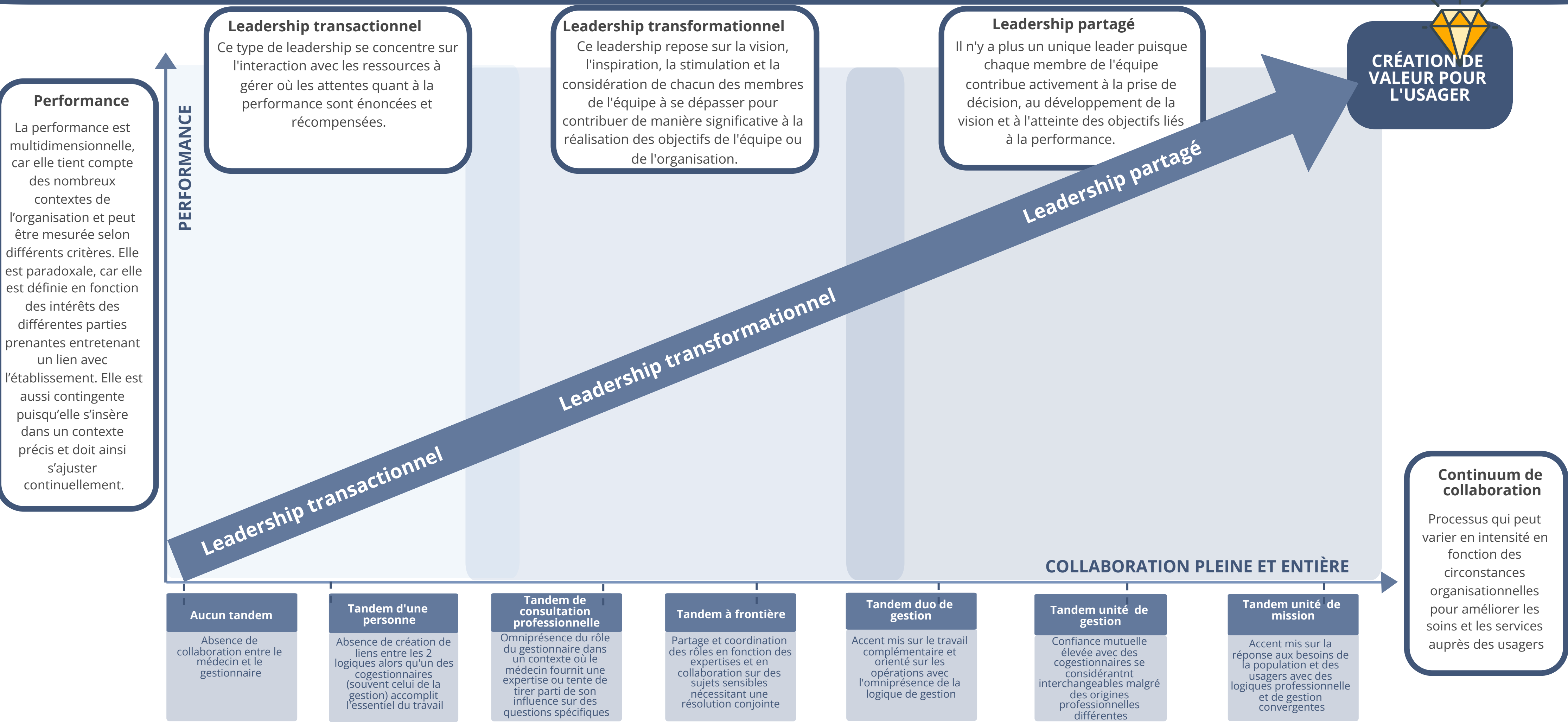
Gouvernance clinique : Concept parapluie qui mobilise les savoirs et les relations et fait émerger des initiatives managériales et cliniques visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et la mesure de la performance (par exemple, les comités de coordination clinique). La gouvernance clinique peut prendre plusieurs formes, dont celle de la **cogestion médico-administrative**.

Harmonisation des logiques professionnelles et de gestion : La logique professionnelle soutien l'imputabilité du médecin devant le patient et ses pairs et non envers l'organisation. La logique de gestion interpelle des pratiques managériales comme le travail en équipe interdisciplinaire, l'établissement de priorités, des mécanismes de coordination, de contrôles et d'imputabilité. La cogestion médico-administrative permet une harmonisation de ces deux logiques pour le bénéfice des usagers.

EXEMPLES CONCRETS D'UNE COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE

- **Les messages du tandem de cogestionnaires, destinés aux médecins cliniciens, sont communiqués par le chef médical lui-même**
- **Le recrutement des gestionnaires sous la gouverne médico-administrative se fait conjointement**
- **L'offre de formation conjointe sur des outils, le leadership, etc. est offerte à l'ensemble des intervenants (médecins, gestionnaires)**
- **Un plan de rechange existe si l'un des cogestionnaires ne peut être présent**
- **Les médecins participent à la planification stratégique**

LA COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE : UNE CLÉ DE CRÉATION DE VALEUR POUR L'USAGER



OBSTACLES ET FACILITATEURS À LA MISE EN PLACE DE LA COGESTION

FACILITATEURS	OBSTACLES
• Culture de collaboration élargie • Gouvernance clinique bien établie (alignement sur des objectifs d'amélioration aux niveaux stratégique et opérationnel) • Confiance et leadership partagé basés sur une reconnaissance d'interdépendance entre le médical et la gestion • Profils collaboratifs autant chez les gestionnaires que chez les médecins engagés • Soutien du développement du leadership médical (formation, mentorat et coaching) • Capacité de travail en équipe • Clarification des rôles et responsabilités de chacun au sein du tandem • Capacité de communiquer efficacement sur le fonctionnement du tandem • Capacité d'apporter les améliorations requises et de les communiquer aux équipes • Capacité à définir des objectifs communs (véhiculer un même discours par rapport à certaines orientations et, en particulier, celles relatives aux besoins des usagers) • Mise en place d'une structure d'encadrement pour consolider et assurer la pérennité de l'implantation de la cogestion, le développement et l'utilisation d'outils et l'accompagnement statutaire du tandem de cogestion • Communication à assurer sur le rôle des cogestionnaires auprès des équipes ainsi que leur positionnement vis-à-vis des chefs de département et de la DSP	• Compétences et personnalités variables des cogestionnaires • Pression exercée par les collègues (tolérance à la marginalisation tant chez les gestionnaires que les médecins) • Objectifs mal définis qui ne permettent pas la création de valeur pour l'utilisateur • Manque de temps à investir de la part du médecin cogestionnaire
EFFETS	
1 Améliore la performance de l'organisation 2 Conscientise les médecins aux contraintes administratives 3 Permet l'intégration de la notion de création de valeur pour l'utilisateur 4 Favorise une résolution de problèmes efficace et l'imputabilité des résultats 5 Augmente la confiance entre les deux logiques (professionnelle et de gestion) 6 Réduit le stress et favorise la rétention chez les gestionnaires souvent isolés	

Une production du Consortium InterS4



CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

Pour citer : Moisan, L., Bastille, I. (2024) La cogestion médico-administrative: levier d'une gouvernance performante. <https://consortiuminters4.uqar.ca>

M
É
T
H
O
D
E

Intention : Présenter un résumé des connaissances colligées sur la cogestion médico-administrative. Le visuel a pour objectif de mieux illustrer comment la cogestion médico-administrative peut s'insérer dans la gouvernance clinique d'un établissement en présentant les différents modèles de cogestion possible et leurs effets.

Sources de connaissances consultées : La recension couvre des écrits scientifiques et gris publiés entre 2015 et 2024, sauf pour quelques publications plus anciennes dont les contenus exposent des fondements théoriques toujours pertinents. À la lumière des balises énoncées, 13 publications sont apparues pertinentes pour répondre au besoin du demandeur dans le temps disponible. En employant les plateformes de recherche spécialisées (ABI/INFORM) et publiques (GOOGLE), la recherche a été réalisée en français et en anglais. Des détails sont disponibles à l'annexe A du rapport complet de courtage de connaissances.

RÉFÉRENCES :
Association Québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. (2012). *Modèles et enjeux du partenariat médico-administratif : état des connaissances*, 81 pages.
Baldwin KS, Dimunation N, Alexander J. (2011). Health care leadership and the dyad model. *Physician Exec* 37(4), 66-70.
Chazal RA, Montgomery MJ. (2017). The dyad model and value-based care. *J Am Coll Cardiol*, 69(10), 1353-1354.
Fortin A-H. (2020). *La cogestion médico-administrative au Québec - définitions et enjeux de mise en œuvre*. HEC, 35 pages.
Gibeau, E.M. (2016). *Intégration de professionnels dans des rôles de gestion: identité, co-leadership et légitimité*. Thèse de doctorat. HEC Montréal, 283 pages.
Landry, S., Beaulieu, M. (2021). Lean, kata et système de gestion. 2ème édition. JFD Editions, 479 pages.
Lobe Worde, C. (2019). *La gouvernance clinique pour l'amélioration de la qualité dans les établissements de soins et services non hospitaliers : Enjeux conceptuels, de mise en œuvre et évaluatifs*. Université de Montréal. Thèse de doctorat, 225 pages.
Pomey, M.P., Denis, J.-L., Contandriopoulos, A.-P. (2008). Un cadre conceptuel d'analyse de la gouvernance clinique dans les établissements de santé. *Pratiques et Organisation des soins*, 39 (3), 183-194.
Saxena, A. (2021). Challenges and success strategies for dyad leadership model in healthcare. *Healthcare Management Forum*, 34 (3), 137-148.
Viremes, C. (2018). *A tale of two leaders: dyad leadership model in healthcare organizations*. Thèse de doctorat. Université de Creighton, 155 pages.
Waida, E., Harper C, Harris, D., Hundal, H., Scheepers, M., Burrows, A. (2024). Can we dance together? *The dyadic leadership model in physician quality improvement*. *BC Medical Journal*, 66 (2), 42-45.
Zimmer, DK., Brueggemann, JG. (2010). *Examining the Dyad as a Management Model in Integrated Health Systems*. *The Physician Executive Journal*, 36(1), 14-19.1.