



CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS ■ SANTÉ ■ SERVICES SOCIAUX

Le CISSS de la Gaspésie amorçait en 2023 la mise en œuvre d'une approche d'organisation apprenante (OA). L'organisation apprenante et la cogestion médico-administrative peuvent être combinées pour favoriser une gestion efficace des opérations, une utilisation optimale des ressources disponibles et une satisfaction accrue tant chez les usagers que chez les employés.

Ce document résume les faits saillants d'une recension d'écrits (littérature scientifique et grise) pour guider la mise en œuvre de la cogestion médico-administrative basée sur les meilleures pratiques à envisager pour faciliter l'engagement des médecins et des gestionnaires.

GOVERNANCE MÉDICO- ADMINISTRATIVE

**Levier de création de valeur pour la
population et le patient**

Line Moisan et Isabel Bastille

Une publication de l'Équipe du Consortium InterS4 en
collaboration avec le CISSS de la Gaspésie

JUIN 2024

Le **Courtage de connaissances** est un outil du transfert de connaissance « qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte, mais visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (sans critère de priorisation ou de hiérarchisation) et à améliorer les pratiques. » (Munerol, Cambon et al. 2013)

Le **Consortium InterS4** regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, des Îles, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, ainsi que le Centre intégré universitaire (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en collaboration avec les Universités du Québec à Chicoutimi (UQAC), à Rimouski (UQAR) et en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des établissements en région grâce à un partenariat appuyé sur l'utilisation stratégique des meilleures connaissances. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Auteurs

Line Moisan, M.Serv.soc., M.Sc., DBA, Agente de recherche, Consortium InterS4, écrivez à : line_moisan@uqar.ca

Demandeur

Martin Pelletier, Président-directeur général, CISSS de la Gaspésie

Jean St-Pierre, Président-directeur adjoint, CISSS de la Gaspésie

Collaboratrice à la validation et à la structuration des contenus

Isabel Bastille, B.A.A, M. Sc., coordonnatrice, Consortium InterS4

Collaboratrice à la révision linguistique des textes et à la mise en page

Monique Bourget, Réd. A., B. Arch., M. A., agente de recherche, Consortium InterS4

Intention de la synthèse des écrits

Le présent ouvrage cherche à répondre aux préoccupations du demandeur sur les meilleures pratiques applicables à son contexte. Il se centre sur des écrits scientifiques et gris récents ainsi que sur des pratiques inspirantes. La présentation s'attache à résumer les sources consultées en vue d'inspirer les membres du comité responsable de la planification du changement. Le demandeur soumettra les connaissances acquises à l'épreuve de la faisabilité et de l'acceptabilité dans son organisation, en fonction de ses priorités.

Niveau de fiabilité

Les connaissances produites en courtage de connaissances doivent être comprises en fonction du mandat des demandeurs et du contexte de réalisation. Le document peut avoir franchi différentes étapes de validation. Le fait de le préciser permet au lecteur d'apprécier la valeur des conclusions.

- ☒ Le présent ouvrage reflète les travaux et l'analyse des auteurs. Il n'engage qu'eux.
- ☐ Le présent ouvrage reflète l'opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus
- ☐ Le présent ouvrage est validé par les personnes suivantes, membres du groupe (préciser le nom du groupe et l'organisation)

Citation suggérée

Moisan, L., Bastille, I., Gouvernance médico-administrative : Levier de création de valeurs pour la population et le patient. Juin 2024. Consortium InterS4, <https://consortiuminters4.uqar.ca/> 23 p.

Vous pouvez utiliser cet ouvrage en tout ou en partie sans l'approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d'en citer la source.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	IV
1. MESSAGES CLÉS	1
1.1. Cogestion : définition et mandat.....	1
1.2. Principes fondamentaux : la confiance et la collaboration	1
1.3. Phase de démarrage	1
1.4. Dynamique de cogestion basée sur les tandems	2
1.5. Facilitateurs et avantages.....	2
2. MISE EN CONTEXTE	3
3. MÉTHODE DE RECENSION.....	4
4. RECENSION D'ÉCRITS.....	5
4.1 Cogestion médico-administrative : définition et mandat.....	5
4.2 Trois rôles pour les cogestionnaire.....	5
4.3 Une dynamique de cogestion basée sur le tandem	6
4.4 Principes fondamentaux de la cogestion : la confiance et la collaboration	7
4.5 Phase de démarrage de la cogestion.....	7
4.6 Facilitateurs de la cogestion médico-administrative	7
4.7 Avantages de la cogestion médico-administrative.....	8
5. RÉSUMÉ DES ÉCRITS COLLIGÉS.....	9
5.1. Connaissances portant sur la gouvernance clinique	9
5.2. Connaissances portant sur la cogestion médico-administrative.....	10
5.3. Connaissances portant sur les systèmes de gestion et la cogestion médico-administrative.....	14
6. PERSPECTIVES D'UTILISATION DES CONNAISSANCES	15
6.1. Valeurs et limites du document.....	15
6.2. Recommandations en vue de favoriser une appropriation pérenne des connaissances.....	15
RÉFÉRENCES	17
ANNEXE A – STRATÉGIE DE RECHERCHE.....	18

1. MESSAGES CLÉS

Depuis le début 2023, le CISSS de la Gaspésie vit au rythme d'une transformation organisationnelle dans la foulée de la mise en place de l'approche de l'organisation apprenante (OA) dont les principes sont basés notamment sur la collaboration, le travail d'équipe, la communication et l'innovation. S'appuyant sur ces principes, le CISSS de la Gaspésie entend consolider la cogestion médico-administrative, levier de création de valeur pour les usagers et pour la performance organisationnelle. L'organisation apprenante et le modèle de cogestion médico-administratif proposent une combinaison favorisant une gestion efficace des opérations, une utilisation optimale des ressources et une satisfaction accrue tant chez les usagers que chez les employés.

1.1. Cogestion : définition et mandat

1. La cogestion médico-administrative représente un défi de réconciliation de deux logiques, à savoir une logique professionnelle et une logique de gestion. Le mandat des cogestionnaires permet de prendre en charge des enjeux qui exigent nécessairement une mise à contribution des deux logiques. L'ensemble des mandats doivent être alignés sur l'augmentation de la valeur pour l'utilisateur et doivent reposer sur des objectifs clairs et mesurables.

1.2. Principes fondamentaux : la confiance et la collaboration

2. Un changement de structure organisationnelle n'offre pas de garantie pour construire les liens nécessaires à l'instauration d'un partenariat médico-administratif. La cogestion médico-administrative propose un mode de gestion reposant essentiellement sur la confiance et sur la collaboration des parties prenantes.
3. Cinq éléments sont essentiels pour soutenir le développement de la confiance et de la collaboration :
 - Une communication pédagogique et dynamique;
 - Une définition commune des valeurs et des objectifs ainsi qu'une définition commune de ce qu'est le succès;
 - Le partage de l'information auprès des équipes concernées;
 - La compétence, le respect des engagements, la cohérence et l'intégrité dans les actions;
 - La stabilité (durée) dans les fonctions occupées.

1.3. Phase de démarrage

4. La phase de démarrage d'un modèle de cogestion est importante. La dynamique et le mode de fonctionnement du tandem formé se stabilisent rapidement au démarrage de la cogestion et, en ce sens, il convient d'y accorder une attention particulière notamment par la mise en place de mesures structurantes au bon fonctionnement des dyades.

1.4. Dynamique de cogestion basée sur les tandems

5. Les différentes formes de gestion peuvent être catégorisées selon les typologies qui suivent :
 - *Tandem d'une personne* : Absence de création de liens entre les deux logiques. Un des gestionnaires (souvent celui de la gestion) accomplit l'essentiel du travail;
 - *Tandem de consultation professionnelle* : Omniprésence du rôle du gestionnaire. Le médecin fournit une expertise ou tente de tirer parti de son influence sur des questions spécifiques;
 - *Tandem à frontière* : Partage et coordination des rôles en fonction des expertises et en collaboration sur des sujets sensibles nécessitant une résolution de problème conjointe;
 - *Tandem duo de gestion* : Accent mis sur le travail complémentaire et orienté sur les opérations. La logique de gestion est omniprésente;
 - *Tandem unité de gestion* : Confiance mutuelle élevée. Les membres du tandem se considèrent interchangeables malgré des origines professionnelles différentes;
 - *Tandem unité de mission* : Accent mis sur la réponse aux besoins de la population et des usagers. La logique professionnelle et celle de gestion sont convergentes;
 - *Absence de tandem* : Absence de la vision organisationnelle dans la création de liens entre les deux logiques.

1.5. Facilitateurs et avantages

6. Un leadership dyadique solide et dynamique peut devenir une force stratégique puissante dans l'amélioration continue des soins aux usagers. Un leadership partagé est à développer ou à consolider. Il n'y a pas un unique leader dans la dyade de cogestion, mais plutôt une équipe qui contribue à la prise de décision, au développement de la vision et à la réalisation des objectifs liés à la performance.
7. Tout comme dans le cas de l'OA, le modèle de cogestion permet d'accroître l'autonomie pour chacune des équipes concernées.
8. L'expertise et l'expérience des médecins en position de gestion favorisent chez ces derniers l'exercice de rôles auxquels les gestionnaires non médicaux n'ont pas accès. Lorsque les médecins parviennent à convertir l'influence de la profession en leadership stratégique, un potentiel énorme d'amélioration de la performance organisationnelle émerge.
9. La cogestion médico-administrative met en place toutes les conditions gagnantes en matière de compétence en leadership pour assurer une gestion solide au sein des groupes multidisciplinaires.
10. La cogestion médico-administrative participe à la réduction de l'épuisement et de l'isolement des chefs de programmes, qui sont un maillon essentiel au bon fonctionnement des opérations par un partage des décisions et des échanges continus avec les équipes.

2. MISE EN CONTEXTE

Le CISSS de la Gaspésie amorçait en 2023 la mise en œuvre d’une approche d’OA. L’organisation apprenante et la cogestion médico-administrative peuvent être combinées pour créer un environnement où les médecins et les gestionnaires de tous les niveaux de gouverne travaillent ensemble pour identifier et résoudre des problèmes qui entravent, par exemple, le bon fonctionnement d’un service. Par la suite, ces parties prenantes mettent en place les améliorations identifiées et promulguent du même coup l’innovation.

Cette initiative d’aller de l’avant avec la cogestion médico-administrative est de nature à favoriser une gestion efficace des opérations, une utilisation optimale des ressources disponibles et une satisfaction accrue tant chez les usagers que chez les employés. C’est dans ce contexte que M. Jean St-Pierre, président-directeur général adjoint du CISSS de la Gaspésie a interpellé le Consortium InterS4 et l’a mandaté explorer le potentiel de la mise en œuvre de la cogestion médico-administrative pour soutenir l’orientation organisationnelle d’OA. Pour ce faire, on privilégie un déploiement fondé sur les savoirs les plus probants et les plus applicables en vue d’accroître le potentiel d’adhésion au projet et son succès.

3. MÉTHODE DE RECENSION

La recension réalisée couvre les 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. L'annexe A précise la stratégie utilisée.

4. RECENSION D'ÉCRITS

4.1 Cogestion médico-administrative : définition et mandat

La cogestion n'est pas un phénomène nouveau en gestion des organisations publiques. Au contraire, c'est un modèle qui a déjà fait ses preuves dans certaines organisations reconnues pour leur performance organisationnelle aux États-Unis et en Europe. Plus près de nous, il existe depuis bon nombre d'années des dyades de cogestionnaires à la tête de différents programmes et trajectoires de soins dans la majorité des établissements de santé et de services sociaux au Québec.

La cogestion est une dyade formée d'un professionnel clinique (généralement issu de la profession médicale) et d'un professionnel occupant des fonctions managériales (gestionnaire) qui tirent généralement parti de l'expertise et de l'influence de l'un et de l'autre dans leurs domaines respectifs. La cogestion médico-administrative représente un défi de réconciliation de deux logiques : une logique professionnelle et une logique de gestion.

La logique professionnelle s'appuie sur l'autonomie professionnelle qui vise à assurer la qualité des soins et services. Selon cette logique, il est nécessaire de protéger au maximum l'autonomie et la décision professionnelles des contraintes ou de considérations externes afin de mieux répondre aux besoins des usagers. Il est ainsi présumé du médecin qu'il répond *nécessairement* au meilleur intérêt de l'utilisateur. La logique de gestion, quant à elle, accorde une importance particulière aux pratiques de gestion, notamment par la mise en œuvre de mécanismes de décision comme l'établissement de priorités et d'objectifs, de mécanismes de coordination, de mécanismes de contrôle et d'imputabilité et du travail en équipe multidisciplinaire ou interprofessionnelle.

Dans cette perspective, le mandat des cogestionnaires permet de prendre en charge des enjeux qui exigent nécessairement une mise à contribution des deux logiques. L'ensemble des mandats doivent être alignés sur l'augmentation de la valeur pour l'utilisateur et doivent reposer sur des objectifs clairs et mesurables.

4.2 Trois rôles pour les cogestionnaires

Rôle de médiation

Dans ce rôle, le cogestionnaire fait le pont entre l'administration et les médecins. Les gestionnaires agissent comme intermédiaires entre la haute direction de l'établissement et la direction clinique dont ils assurent la gestion ou, encore, entre la direction clinique dont ils dépendent et le personnel et les équipes médicales sur le terrain (Langley et al., 2014).

Rôle tactique-stratégique

Ici, le cogestionnaire s'attarde à la planification des trajectoires de soins et au suivi de la performance.

Rôle opérationnel

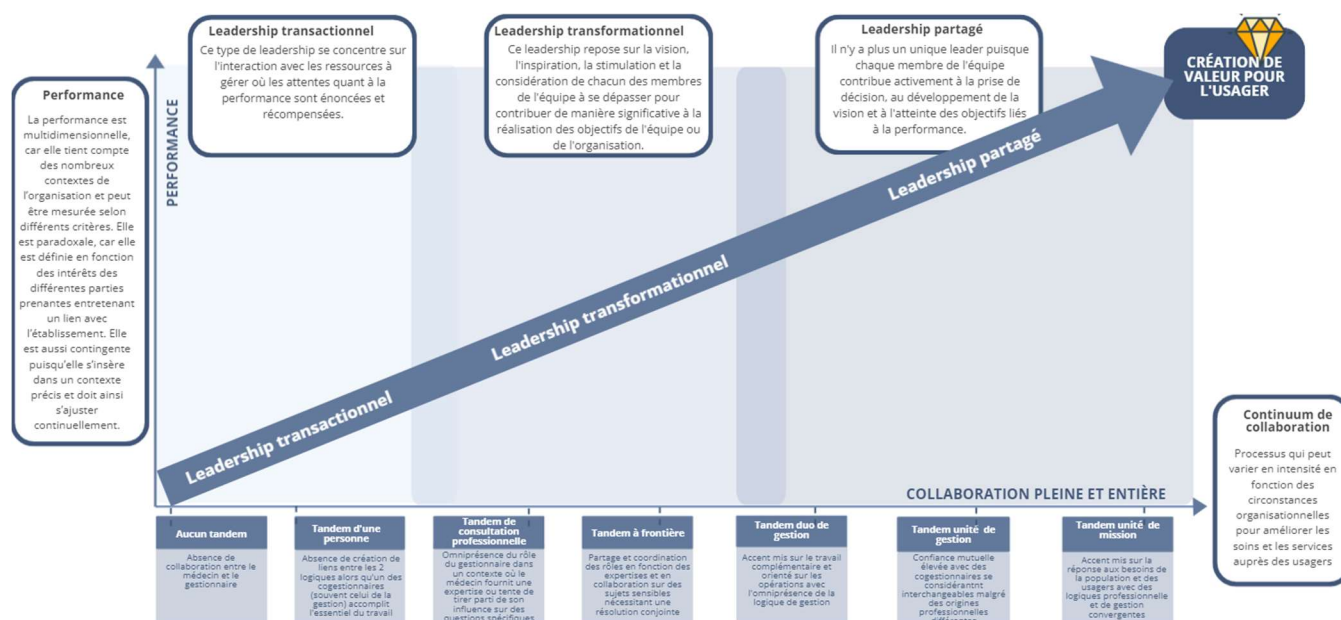
Ce rôle du cogestionnaire comprend la gestion des budgets et des ressources humaines ainsi que celles du climat de travail ou des aspects fonctionnels.

Il faut rappeler que le rôle du médecin-gestionnaire est unique et est caractérisé par sa capacité à faire le pont entre médecins et gestionnaires en vue de concilier les intérêts de chacune des parties. Si le médecin peut jouer le rôle de gestionnaire, la situation inverse ne peut évidemment survenir, ce qui place le médecin gestionnaire dans une situation privilégiée pour mobiliser l'ensemble du corps médical.

4.3 Une dynamique de cogestion basée sur le tandem

La dynamique des tandems de cogestionnaires fait émerger des typologies (Gibeau et al., 2020). Ces dernières décrivent différentes réalités observées dans la déclinaison des différentes formes de cogestion présentes dans les établissements.

Figure 1 : Modèle des tandems de cogestion (Moisan, Bastille 2024)



Ces typologies peuvent être résumées comme suit :

- **Tandem d'une personne** : Absence de création de liens entre les deux logiques. Un des cogestionnaires (souvent celui de la gestion) accomplit l'essentiel du travail;
- **Tandem de consultation professionnelle** : Omniprésence du rôle du gestionnaire. Le médecin fournit une expertise ou tente de tirer parti de son influence sur des questions spécifiques;
- **Tandem à frontière** : Partage et coordination des rôles en fonction des expertises et en collaboration sur des sujets sensibles nécessitant une résolution conjointe;
- **Tandem duo de gestion** : Accent mis sur le travail complémentaire et orienté sur les opérations. La logique de gestion est omniprésente;
- **Tandem unité de gestion** : Confiance mutuelle élevée. Le tandem se considère interchangeable et les cogestionnaires capables de se substituer malgré des origines professionnelles différentes;
- **Tandem unité de mission** : Accent mis sur la réponse aux besoins de la population et des usagers. La logique professionnelle et celle de gestion sont convergentes.

Aux six tandems énumérés ci-dessus, la courtière de connaissances estime pertinent d'ajouter celui de l'*absence de tandem*, qui réfère à l'absence de la vision organisationnelle dans la création de liens entre les deux logiques.

4. 4 Principes fondamentaux de la cogestion : la confiance et la collaboration

La culture de collaboration soutenue par l'OA présentement en déploiement au CISSS de la Gaspésie se construit autour d'objectifs partagés prenant en compte les aspects administratifs et les besoins cliniques, l'usager se situant au cœur de toutes les discussions. La collaboration et l'engagement de tous les acteurs sont des incontournables dans l'atteinte de l'excellence clinique et organisationnelle.

Les principaux ingrédients requis pour soutenir le développement de la confiance et de la collaboration sont :

- Une communication pédagogique et dynamique;
- Une entente sur des valeurs et des objectifs communs ainsi que sur une définition commune de ce qu'est le succès;
- Un partage de l'information auprès des équipes concernées;
- Des compétences, le respect des engagements, la cohérence et l'intégrité dans les actions;
- Une stabilité (durée) dans les fonctions occupées.

La participation des médecins va au-delà de la simple prestation des soins. La cogestion sollicite un engagement et un leadership des médecins dans l'organisation des soins et services et dans l'atteinte de l'excellence clinique. Un leadership dyadique solide et dynamique peut devenir une force stratégique puissante dans l'amélioration continue des soins aux usagers. Un leadership partagé est à développer ou à consolider. Il n'y a pas un unique leader dans la dyade de cogestion, mais plutôt une équipe qui contribue à la prise de décision, au développement de la vision et à la réalisation des objectifs liés à la performance.

4.5 Phase de démarrage de la cogestion

La phase de démarrage d'un modèle de cogestion est importante. La dynamique et le mode de fonctionnement du tandem formé se stabilisent rapidement au démarrage de la cogestion et en ce sens, il convient d'y accorder une attention particulière.

Dès les premiers instants du démarrage du projet de cogestion, il apparaît approprié de permettre aux futurs tandems de reconnaître leurs préjugés et d'en comprendre la source, ce qui pourrait éventuellement aider à réduire les stéréotypes et les présuppositions entre deux logiques à première vue irréconciliables.

De plus, la sélection des cogestionnaires est un élément essentiel lors du démarrage du modèle de cogestion. En effet, la compatibilité des personnes et leur capacité à collaborer de façon constructive ont inévitablement un impact sur leur fonctionnement en cogestion. Naturellement, les questions d'affinités, de compatibilité et de traits personnels (pragmatisme, dynamisme, etc.) sont difficiles à gérer ou prévoir et cela apporte une dose de complexité à la mise en œuvre (Langley et al., 2014).

4.6 Facilitateurs de la cogestion médico-administrative

Outre la volonté de la haute direction de déléguer le pouvoir de décision aux différentes unités fonctionnelles et de faire en sorte que l'engagement des médecins dans la gestion des opérations devienne la norme plutôt que l'exception, la culture collaborative soutenant la cogestion réduit de façon significative la fragmentation des deux logiques en présence, en mitigeant les défis axés sur la compétition et en privilégiant la collaboration. Les facilitateurs de la cogestion médico-administrative peuvent être résumés comme suit :

- Une culture de collaboration élargie par un processus qui peut varier en intensité en fonction des circonstances organisationnelles pour améliorer les soins et les services auprès des usagers;
- Une gouvernance clinique bien établie par un alignement sur des objectifs communs d'amélioration aux niveaux stratégique et opérationnel et la diffusion d'un même discours par rapport aux orientations permettant la création de valeurs pour l'utilisateur;
- Une confiance et un leadership partagés basés sur une reconnaissance d'interdépendance entre le médical et la gestion;
- La recherche de profils collaboratifs autant chez les gestionnaires que chez les médecins engagés lors de la formation des tandems de cogestion (capacité de travailler en équipe);
- Le soutien au développement du leadership médical (formation, mentorat et coaching), une offre de formation commune ainsi qu'une réflexion et un positionnement sur la pression exercée par les collègues (tolérance à la marginalisation tant chez les gestionnaires que les médecins);
- Une clarification des rôles et des responsabilités de chacun au sein du tandem, la mise en place de contre-mesures permettant des ajustements au fur et à mesure ainsi que la capacité de communiquer efficacement les modalités de fonctionnement du tandem aux équipes concernées;
- La 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 ainsi qu'une réflexion sur le dégagement de temps à investir par le médecin;
- Une communication visant à expliquer aux équipes le rôle des cogestionnaires ainsi que leur positionnement vis-à-vis les chefs de départements et la direction des services professionnels.

4.7 Avantages de la cogestion médico-administrative

Malgré toute la complexité inhérente à la mise en œuvre de la cogestion médico-administrative, il n'en demeure pas moins que l'enjeu en vaut la chandelle, les principaux avantages se situant dans une atteinte de l'excellence organisationnelle et de l'amélioration des soins et des services auprès de l'utilisateur.

La gestion médico-administrative met en place toutes les conditions gagnantes en matière de compétence en leadership pour assurer une gestion solide au sein des groupes multidisciplinaires et un retour maximal sur le temps et les efforts investis par chaque leader du tandem de cogestion. De plus, un autre avantage méritant d'être souligné est celui de la réduction de l'épuisement et de l'isolement des chefs de programmes qui sont un maillon essentiel au bon fonctionnement des opérations par un partage des décisions et des échanges continus avec les équipes. Tout comme dans le cas de l'OA, le modèle de cogestion permet d'accroître l'autonomie pour chacune des équipes concernées.

5. RÉSUMÉ DES ÉCRITS COLLIGÉS

Tableau 1 – Résumé des écrits colligés (Moisan, 2024)

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
5.1. Connaissances portant sur la gouvernance clinique				
Lobe Wondje, C. (2019). <i>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</i> . Université de Montréal, Thèse de doctorat, 225 pages.	Thèse de doctorat Étude de cas unique	La gouvernance clinique est un concept en évolution et encore perçu comme une avenue intéressante pour l'amélioration de la qualité des soins. Toutefois, la confusion autour de sa définition et de sa conceptualisation ainsi que les difficultés liées à sa mise en œuvre demeurent des enjeux pour les organisations.	Gouvernance clinique comme référence à un projet commun au bénéfice de l'utilisateur en vue de renforcer sa participation et engagement de tous par l'adoption d'une approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les autres acteurs de l'organisation	La gouvernance clinique est habituellement interpellée dans le domaine hospitalier Cette thèse de doctorat propose la mise en œuvre et à l'adoption d'un cadre de gouvernance clinique dans le secteur des services sociaux et de réadaptation. Ce document apparaît moins pertinent sur le sujet de la cogestion médico-administrative pratiquement inexistante dans le secteur des services sociaux.
Pomey, M.P., Denis, J.-L., Contandriopoulos, A.-P. (2008). <i>Un cadre conceptuel d'analyse de la gouvernance</i>	Cadre conceptuel	Il s'agit d'une présentation d'un modèle intégrateur de gouvernance clinique, à savoir l'EGIPPS.	Cadre conceptuel est toujours d'actualité	Il s'agit du modèle retenu par le MSSS.

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
<i>clinique dans les établissements de santé. Pratiques et Organisation des soins, 39 (3), 183-194.</i>				
5.2. Connaissances portant sur la cogestion médico-administrative				
Fortin, A.-H. (2020). <i>La cogestion médico-administrative au Québec : définitions et enjeux de mise en œuvre</i> . HEC, 35 pages.	Recension des écrits	La cogestion n'est pas un phénomène émergeant. Depuis près d'une vingtaine d'années, des dyades de cogestionnaires ont été formées à la tête de différents programmes et parcours de soins dans la majorité des établissements au Québec. Toutefois, après les différentes réformes de structure qui ont eu cours au sein du réseau de la santé et des services sociaux, plusieurs CIUSSS/CIUSSS en sont à revoir le modèle de la cogestion pour le renouveler et planifier son redéploiement.	Document qui décrit très bien le processus de mise en œuvre de la cogestion, en abordant tour à tour la définition, les mandats, le style de leadership, etc.	Ce document à lire absolument, car il livre très bien les enjeux de mise en œuvre de la cogestion médico-administrative.
Baldwin et al., (2011). <i>Health care leadership and the dyad model</i> . Physician Exec. 37(4), 66-70.	Étude de cas	Les systèmes intégrés de gestion mettent de l'avant la consolidation de la confiance et des communications pour soutenir un véritable partenariat entre les membres du personnel soignant. Ces deux éléments permettent également un alignement et une évolution optimaux vers un partage des objectifs cliniques et organisationnels.	Document qui relate le développement et la mise en œuvre du leadership dans un modèle de dyade	Il s'agit d'un court article qui va à l'essentiel.
Gibeau, E.M. (2016). <i>L'intégration de professionnels dans des rôles de gestion: identité, co-leadership et légitimité</i> . Thèse de doctorat, HEC Montréal, 283 pages.	Thèse de doctorat	Plusieurs constats émanent de cette thèse de doctorat tant sur les plans individuels (aborde les tensions identitaires), des dyades (modèle de co-leadership) et de l'organisation (pas besoin de changement à l'organigramme).	Grand intérêt des trois articles issus de la thèse en lien avec la mise en œuvre de la cogestion	Cette thèse décrit très bien l'impact de l'intégration des médecins dans des rôles de gestion.

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
Gibeau, E., Langley, A., Denis, J.-L., van Schendel, N. (2020). <i>Bridging competing demands through co-leadership? Potential and limitations</i> . Human Relations, 73 (4), 464-489.	Sommaire issu des résultats de la thèse citée précédemment	À partir de l'expérience de 20 dyades de cogestion, l'article résume les moyens permettant de réconcilier deux logiques institutionnelles (clinique et de gestion). Les résultats suggèrent que le potentiel de transition des arrangements de coleadership est présent et que ceux-ci sont souvent réalisés par une perte d'intégration équilibrée. Le défi du leadership collectif peut résider non seulement dans le développement de relations harmonieuses entre les différentes parties prenantes, mais également dans la mobilisation des tensions qui peuvent créer une occasion de collaborer étroitement.	Tandems de cogestion pouvant alimenter la réflexion dans l'état désiré au CISSS de la Gaspésie	Il s'agit d'un très bon article qui aborde le continuum de collaboration de la cogestion par les différents tandems.
Association Québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. (2012). <i>Modèles et enjeux du partenariat médico-administratif : état des connaissances</i> , 81 pages	Groupe de réflexion sur la gouvernance médico-administrative dont le mandat était de diagnostiquer la situation de la gouvernance médico-administrative dans les établissements de santé et de services sociaux en 2012	Cette publication aborde tour à tour un historique de la cogestion médico-administrative, les enjeux et les modèles structurels de partenariat médico-administratif.	- Pistes de partenariat intéressantes et adaptables au contexte de 2024 - Document de base qui aura servi de réflexion à Gibeau et al. (2020)	Il s'agit d'un document de base à lire pour une meilleure compréhension des enjeux et des facteurs facilitant la mise en place d'une gouvernance permettant la réconciliation entre deux mondes habités par des logiques différentes.
Chazal, R.A., Montgomery, M.J. (2017). <i>The dyad model and value-based care</i> . J Am Coll Cardiol., 69(10), 1353-1354.	Étude de cas	La mise en place des dyades médico-administratives est un modèle qui gagne en importance dans un but avoué d'atteindre l'excellence opérationnelle et de réduire les coûts du système tout en améliorant encore la qualité des soins aux usagers et en améliorant l'expérience de ce dernier.	Potentiel du leadership dyadique à insuffler dynamisme et vision commune pouvant devenir une force stratégique puissante, menant à des soins de qualité et des résultats exceptionnels pour les usagers	Cet article facilite la compréhension de la cogestion.

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
			Exigence inhérente à la cogestion d'une reconnaissance des compétences des uns et des autres	
Waida, E., Harper, C., Harris, D., Hundal, H., Scheepers, M., Burrows, A. (2024). <i>Can we dance together? The dyadic leadership model in physician quality improvement</i> , BC Medical Journal, 66 (2), 42-45.	Recension des écrits	Le leadership dyadique est une clé de succès qui soutient le développement de la collaboration. Il y a cinq clés qui font partie intégrante des histoires à succès dans la cogestion, notamment les valeurs communes, les relations de travail basées sur la collaboration, la communication et un respect mutuel, ainsi qu'une reconnaissance des compétences	Bonne description du modèle de leadership dyadique	Il s'agit d'un article intéressant qui fait la démonstration de la légitimité de la cogestion comme modèle à valeur ajoutée.
Zisner, D.K., Brueggemann, J.G (2010). <i>Examining the Dyad as a Management Model in Integrated Health Systems</i> . The Physician Executive Journal, 36(1), 14-19.	Étude de cas	- On doit intégrer les responsabilités des dirigeants médecins et des dirigeants non-médecins. - Le premier responsable de la performance organisationnelle demeure le PDG. Ce dernier est également responsable de la conception organisationnelle et fonctionnelle des modèles de cogestion. - On voit ici une preuve d'engagement et d'investissement dans le modèle des dyades pour qu'il devienne partie prenante du tissu culturel de l'organisation.	Vision et adhésion du PDG envers le modèle de cogestion comme signe d'un engagement et de changement de culture	Il s'agit d'une publication intéressante.
Vremes, C. (2018). <i>A tale of two leaders: dyad</i>	Thèse de doctorat	Dans la mise en place d'un leadership horizontal de la cogestion médico-administrative, le passage d'un	Cadre de référence intéressant	Il s'agit d'une thèse axée sur les opérations qui apporte des éléments concrets.

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
<i>leadership model in healthcare organizations.</i> Thèse de doctorat, Université de Creighton, 155 pages.		leadership traditionnel à un leadership distribué est de mise.		
Saxena, A. (2021). Challenges and success strategies for dyad leadership model in healthcare. Healthcare Management Forum, 34 (3), 137-148.	Étude multicas	• Une stratégie des petits pas pourrait être bénéfique dans l'amélioration de la pratique de la cogestion et se révéler adaptée à l'environnement dans lequel évolue la dyade. • Le succès d'un tel modèle repose sur l'engagement organisationnel, dans la gestion d'une nouvelle culture et dans le soutien pour le développement des dyades.	• Leadership LEADS	Cet article est intéressant, car il aborde le modèle LEADS offert aux infirmières du CISSS de la Gaspésie à l'hiver 2024.
Campanelli, M. S. (2019). <i>The Lived Experience Of Healthcare Leadership Dyads: Perceptions Of Agency</i> . Thèse de doctorat, University of New England, 116 p.	Thèse de doctorat	• Le <i>National Center for Healthcare Leadership</i> (NCHL) et l'<i>Institute for Healthcare Improvement</i> (IHI) conviennent qu'il existe une crise de leadership dans le domaine des soins de santé (Swensen et Mohta, 2017). • La cogestion est un modèle recommandé pour accompagner les transformations dans le réseau de la santé.	• Présence de la cogestion à chaque niveau de gouverne de l'organisation • Modèle qui doit faire partie de l'énoncé de vision de la part du PDG • Plateforme de collaboration possible, car la dyade partage des valeurs organisationnelles communes	Cette publication vient combler une lacune quant au développement d'une équipe de cogestion médico-administrative et, par extension, vers un leadership partagé, distribué.

Référence Niveau de preuve	Intention de la publication Clientèle cible	Faits saillants des résultats observés		Appréciation [Auteurs] ou [Courtier]
		Principaux constats	Applicabilité	
Saxena, A., Davies, M., Philippon, D. (2018). <i>Structure of health-care dyad leadership: an organization's experience.</i> Leadership in Health Services, 31 (2), 238-253.	Étude quantitative et qualitative	- On présente ici une vision intégrée des dyades avec une distribution des responsabilités. - La stabilité des dyades est essentielle. - Les dyades qui entretiennent de bonnes relations interpersonnelles ont plus de chance de développer un meilleur partage dans les rôles. L'organisation doit soutenir un travail en ce sens. - La décision conjointe comporte une grande importance à l'intérieur de la dyade. Les forces de l'un viennent compenser les faiblesses de l'autre et vice-versa.	Typologie des dyades soutenant une comparaison avec les modèles traditionnels	L'énoncé des responsabilités est intéressant.
5.3. Connaissances portant sur les systèmes de gestion et la cogestion médico-administrative				
Landry, S., Beaulieu, M. (2021). <i>Lean, kata et système de gestion</i> , 2 ^{ème} édition. JFD Éditions, 479 pages.	Étude de cas dont l'une porte sur la cogestion médico-administrative	On expose dans cette publication les stratégies opérationnelles de la cogestion.		Cette publication traite du cas de l'ancien CSSS des Basques.

6. PERSPECTIVES D'UTILISATION DES CONNAISSANCES

6.1. Valeurs et limites du document

Le courtage des connaissances vise à répondre à un besoin spécifique en identifiant les savoirs les plus probants et les mieux applicables au contexte, lesquels sont synthétisés et livrés dans le temps souhaité par le demandeur. Le produit présenté peut servir à la prise de décision. Cependant, le lecteur doit considérer les valeurs comme les limites des contenus pour estimer la place que prendront ces connaissances dans sa gestion du changement

Tableau 2 : Valeurs et limites du document (Moisan, 2024)

Recension effectuée	Écrits	Pratiques
Valeurs	Valeur ajoutée de l'expérience de la cogestion aux États-Unis et en Europe	- Grand intérêt des pratiques de tandem décrites par Gibeau (2020; 2016) et l'AQESSS (2012) - Contemporanéité du document de référence des HEC
Limites	- Peu d'écrits scientifiques contemporains - Pas beaucoup de recherches effectuées au sein du réseau de la santé et des services sociaux pendant la pandémie de COVID 19	

6.2. Recommandations en vue de favoriser une appropriation pérenne des connaissances

Les recommandations de la courtière s'appuient sur le contexte de réalisation, les contenus résumés dans les chapitres précédents ainsi que sur l'appréciation des valeurs et limites du document.

Les messages clés émergeant du présent mandat de courtage de connaissances inspirent quatre recommandations visant à favoriser une appropriation pérenne des connaissances :

1. Mettre en place un comité d'implantation sur la cogestion dont le mandat pourrait comprendre des actions telles :
 - La tenue d'un atelier de réflexion pour permettre aux futurs tandems de reconnaître leurs préjugés et d'en comprendre la source, ce qui pourrait éventuellement aider à réduire les stéréotypes et les présuppositions entre deux logiques à première vue irréconciliables;
 - L'instauration d'un suivi rigoureux par l'identification des contre-mesures visant à améliorer le fonctionnement des tandems et à diffuser l'information pertinente auprès des équipes concernées;
 - La mise en place de mécanismes de transfert des connaissances favorisant l'amélioration continue;
 - L'utilisation du rapport d'état¹ pour faire circuler l'information au sein de l'organisation.

¹ Le rapport d'état est un outil d'amélioration continue utilisé par le gestionnaire afin de structurer les échanges avec les membres de son équipe. Il vise également la maîtrise des opérations au quotidien grâce à la gestion de proximité dans laquelle s'insère son utilisation. Le gestionnaire peut ainsi soutenir son équipe dans l'offre de services et dans la mise en œuvre des moyens pour en assurer la qualité et l'accessibilité et dans l'amélioration de la satisfaction au travail. Le rapport d'état permet d'aborder certaines problématiques avec ouverture et humilité en exerçant un rôle de type coaching plutôt que de type expert.

2. Offrir des formations conjointes aux tandems de cogestionnaires sur :
 - Le leadership partagé (modèle LEADS);
 - La gestion (gestion des équipes, résolution de problèmes, animation des équipes de travail, reconnaissance, etc.);
 - Les outils de résolution de problèmes.
3. Offrir un coaching au tandem ou sur une base individuelle aux personnes formant ce dernier par la mise en place d'un cercle de qualité, conformément au plan d'action sur l'OA.
4. Soutenir le recrutement des médecins et des gestionnaires selon un profil collaboratif pour faciliter la mise en place des tandems selon les affinités et les compétences complémentaires

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
- Campanelli, M. S. (2019). *The Lived Experience Of Healthcare Leadership Dyads: Perceptions Of Agency*. Thèse de doctorat, University of New England, 116 p.
- 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., Langley, A., Denis, J.-L., van Schendel, N. (2020). *Bridging competing demands through co-leadership? Potential and limitations*. Human Relations, 73 (4), 464-489.
- Gibeau, E.M. (2016). *L'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*, 2^{ème} édition. JFD Éditions, 479 pages.
- Lobe Wondje, 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.
- Saxena, A., Davies, M., Philippon, D. (2018). *Structure of health-care dyad leadership: an organization's experience*. Leadership in Health Services, 31 (2), 238-253.
- Vremes, 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.
- Zismer, DK., Brueggemann, JG (2010). *Examining the Dyad as a Management Model in Integrated Health Systems*. The Physician Executive Journal, 36(1), 14-19.

ANNEXE A – STRATÉGIE DE RECHERCHE

Tableau 3 – Stratégie de recherche spécifique au mandat (Moisan, Bastille, 2024)

Type		Bases de données	Termes de recherche					Critères	
			Concept 1	AND OR	Concept 2	AND OR	Concept 3	Inclusions	Exclusions
Recherche générale	Littérature scientifique	- GOOGLE - GOOGLE SCHOLAR	(cogestion médico-administrative)		(santé et services sociaux)		(amélioration continue)	- Écrits récents (2015-2024), sauf exceptions - Provenant d'organisations réputées	Écrits antérieurs à 2015
	Littérature grise		OR		OR		OR		
			(cogestion médicale)		(RSSS)		(modèle efficace)		
			OR		OR		OR		
			(gouvernance clinique)		(healthcare)		(efficacité)		
			OR		OR		OR		
			(tandem de cogestion)		(hospital)		(performance)		
			OR						
			(co-leadership)						
			OR						
			(dyadic team)						
			OR						
			(medical leadership)						

INTER S4

CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX