Cogestion médico-administrative

Grille de maturité pour les organisations et les cogestionnaires

Avec le soutien financier de :

UNITÉ DE SOUTIEN SSA | QUÉBEC

Ariane-Hélène Fortin, M. Sc.
Coordonnatrice, Pôle santé HEC Montréal

Veronica Rusu, M. Sc.
Étudiante au doctorat et auxiliaire de recherche, Pôle santé HEC Montréal

Kevin J. Johnson, Ph. D.
Professeur titulaire et directeur associé, Pôle santé HEC Montréal

Infographie
Jérôme Boivin

27 mars 2026

Pôle santé HEC MONTRÉAL

LICENCE D'UTILISATION

Ces documents sont la propriété exclusive du Pôle santé HEC Montréal ou sont utilisés sous licence par le Pôle santé HEC Montréal. Toute reproduction ou diffusion sans autorisation, en tout ou en partie, est interdite.

Ce guide ainsi que les outils interactifs qui y sont liés sont sous licence d'utilisation :

CC BY-NC-ND 4.0

Attribution, pas d'utilisation commerciale, pas d'Œuvre dérivée

Vous êtes libre de partager ce contenu dans les conditions suivantes :

Attribution — Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Œuvre. Vous devez divulguer ces renseignements par tous les moyens appropriés, en évitant de laisser croire que l'auteur approuve ou approuve d'une quelconque manière l'utilisation que vous avez faite de son œuvre.

Pas d'utilisation commerciale — Vous n'êtes pas autorisé(e) à faire un usage commercial de cette Œuvre, tout ou partie du matériel la composant.

Pas de modifications — Dans le cas où vous effectuez un remix, que vous transformez, ou créez à partir du matériel composant l'Œuvre originale, vous n'êtes pas autorisé à distribuer ou mettre à disposition l'Œuvre modifiée.

Pour citer ce document :

Fortin, A.-H., Rusu, V., Johnson, K. J. (2026) Cogestion médico-administrative : Grille de maturité pour les organisations et les cogestionnaires, Pôle santé HEC Montréal.

À PROPOS DE NOUS

Le Pôle santé HEC Montréal, actif depuis 2010, est une plate-forme universitaire qui génère et diffuse de la connaissance autour des meilleures pratiques en gestion de la santé. Il met en relation les milieux de pratique avec plus d'une trentaine de professeurs experts dans le domaine, des professionnels et des étudiants. À travers les projets de recherche et d'accompagnement qu'il réalise, le Pôle santé HEC Montréal contribue au développement des connaissances et des pratiques tout en répondant aux besoins réels des organisations et parties prenantes. Il s'assure ensuite du transfert des connaissances développées lors de ces projets vers d'autres milieux de pratique. Il poursuit également la mission universitaire en permettant aux étudiants qui collaborent aux différents projets de développer leurs connaissances et leurs compétences à travers des contextes et des enjeux bien réels.

NOS AXES

Recherche

La recherche vise à générer des connaissances concernant les problématiques, enjeux et bonnes pratiques liés à la gestion de la santé.

Formation et Accompagnement

Les programmes de formation développés et offerts par le Pôle santé HEC Montréal permettent aux participants d'approfondir leurs compétences en gestion en fonction de leur niveau d'expérience et des enjeux qui les préoccupent. Le Pôle santé HEC Montréal accompagne également des organisations qui cherchent une expertise pour leurs projets organisationnels ou leurs enjeux de gestion. Ces interventions visent le développement et le transfert de connaissances contextualisées.

Transfert de connaissances

Le Pôle santé HEC Montréal vise à diffuser les connaissances générées par les diverses initiatives de recherche et d'accompagnement. Il a également pour rôle d'organiser des événements au cours desquels décideurs, praticiens, experts et scientifiques échangent autour des thématiques centrées sur la gestion de la santé.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 5

Objectifs et publics cibles 6

Méthodologie 7

- Fondements empiriques et analyse qualitative de terrain 7
- Revue de littérature 7
- Discussions de groupe et catégorisation en niveaux et facteurs de maturité 9
- Validation de contenu 9

Présentation de la grille de maturité 10

- Structure de la grille : une logique tripartite et multiniveaux 11
- Niveaux de maturité (4) 11

Indicateurs des niveaux de maturité 13

- Niveau 1 – Fondation de la cogestion 14
- Niveau 2 – Structuration de la cogestion 15
- Niveau 3 – Intégration et co-responsabilisation 16
- Niveau 4 – Contribution stratégique et création de valeur 17
- Facteurs relatifs à l'individu dans la cogestion 18

Auto-évaluation de la maturité en cogestion 19

Questionnaire d'autoévaluation 20

Compilation des résultats 28

Interprétation des résultats 29

- Les scénarios possibles 29
- Les points de vigilance 29

Un accompagnement sur mesure pour déployer la cogestion dans votre établissement 30

Bibliographie 31

INTRODUCTION

La cogestion est un partage du pouvoir décisionnel entre plusieurs parties prenantes. Elle peut prendre des formes variées selon les contextes, notamment dans le domaine de la santé, qui constitue l'intérêt principal de la grille de maturité en cogestion présentée ci-dessous.

Dans divers secteurs, ressources naturelles, arts, défense et entreprises, la cogestion prend des formes adaptées aux enjeux propres à chaque milieu. Elle sert à concilier des perspectives différentes, à gérer des environnements complexes et à assurer une gouvernance efficace, que ce soit entre administrations et communautés, par exemple dans le Grand Nord, entre directions artistiques et administratives, dans le secteur des arts, entre acteurs civils et militaires dans la défense, ou entre dirigeants d'entreprise en transition.

Enfin, dans le domaine de la santé, la cogestion est le plus souvent médico-administrative et réunit gestionnaires et médecins autour d'une gouvernance partagée. Dans tous ces cas, la cogestion répond à un besoin commun : conjuguer des expertises et légitimités distinctes, mais complémentaires, pour prendre des décisions plus éclairées et mieux ancrées dans la réalité du terrain.

Le Pôle santé HEC Montréal a mené, au cours des dernières années, plusieurs travaux visant à accompagner les établissements et les cogestionnaires dans le déploiement et la consolidation de la cogestion médico-administrative. Ces démarches ont conduit, en 2025, à la publication de l'outil *Comprendre et déployer la cogestion médico-administrative – Guide interactif à l'usage des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux*, réalisé avec le soutien financier de l'Unité de soutien SSA Québec.

Souhaitant poursuivre la diffusion d'outils pratiques ancrés dans des connaissances scientifiques et professionnelles solides, le Pôle santé HEC Montréal présente dans ce document un nouvel outil : une grille de maturité permettant l'autoévaluation du niveau de développement de la cogestion médico-administrative dans les établissements et au sein des dyades.

OBJECTIFS ET PUBLICS CIBLES

La grille de maturité est conçue comme un outil d'autoévaluation permettant à chaque acteur de situer ses pratiques sur un continuum de développement et d'identifier clairement les leviers de progression en cogestion. Elle vise à outiller les organisations, les dyades et les individus dans leur démarche de réflexion, en leur fournissant un langage commun ainsi que des repères concrets pour nommer ce qui fonctionne, reconnaître ce qui reste à consolider et orienter les efforts d'amélioration de manière progressive et éclairée. Ancrée dans la réalité du réseau de la santé québécois, elle se veut à la fois un miroir professionnel et un levier de développement.

Cette grille s'adresse à l'ensemble des acteurs impliqués dans les pratiques de cogestion au sein du réseau de la santé québécois. Elle est destinée aux médecins exerçant des responsabilités en cogestion, aux gestionnaires clinico-administratifs et aux directions d'établissements soucieuses d'évaluer la maturité de leurs structures de cogestion et du soutien offert. Elle peut également être utile aux chercheurs et consultants qui accompagnent ou étudient ces dynamiques organisationnelles.

Elle s'adresse plus largement à toute personne souhaitant porter un regard critique et structuré sur ses pratiques de cogestion, que ce soit à titre individuel, au sein d'une dyade, triade ou autre, ou encore à l'échelle d'une organisation. Cette grille peut être complétée en équipe ou individuellement.

MÉTHODOLOGIE

Fondements empiriques et analyse qualitative de terrain

Le développement de cette grille de maturité repose sur une méthodologie rigoureuse articulant expertise en recherche et pratique sur le terrain. Son ancrage empirique qualitatif s'appuie sur les travaux du Pôle santé HEC Montréal réalisés auprès de plusieurs établissements et leurs équipes pour déployer et consolider la leur cogestion médico-administrative. Dans le cadre de ses différents mandats, le Pôle santé HEC Montréal a mené une centaine d'entretiens semi-structurés auprès de médecins et de cadres administratifs.

Cette démarche a permis de documenter finement les enjeux du terrain : la définition même de la cogestion, ses modalités, ses parties prenantes clés, de même que les facteurs facilitants et les obstacles à sa mise en œuvre. Ces données primaires ont d'abord servi à l'élaboration de questionnaires destinés à soutenir concrètement les cogestionnaires dans l'exercice de leurs fonctions, avec un objectif essentiellement pratique.

Revue de littérature

Travaux fondateurs (2020)

En 2020, le Pôle santé a publié une revue de littérature réalisée par Ariane-Hélène Fortin, M.Sc. (Fortin, 2020), portant spécifiquement sur la cogestion clinico-administrative dans le contexte québécois. Cette recension constituait un état des connaissances contextualisées à cette date et a servi de point de départ et de socle conceptuel pour les travaux subséquents.

Revue de littérature approfondie (2024)

En préparation à cette grille de maturité, une revue de littérature approfondie a été conduite en janvier 2024. Cette démarche poursuivait deux objectifs distincts.

Le premier visait à documenter les modèles de cogestion existants à l'échelle internationale, ainsi que leurs déclinaisons dans le contexte spécifique du Québec. Ce travail de recension a permis d'identifier les principales variables potentiellement explicatives du phénomène de cogestion, variables qui allaient ensuite structurer les dimensions de la grille de maturité. L'idée est de comprendre comment la cogestion prend place et quels sont les facteurs facilitants ou imposant des obstacles.

Le second objectif consistait à vérifier si une grille de maturité de cogestion avait déjà été publiée dans la littérature scientifique ou grise. À notre connaissance, aucune grille de maturité portant spécifiquement sur la cogestion n'a été identifiée à ce jour, ce qui justifie et renforce la pertinence de la présente démarche de développement.

Sources et stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire a été conduite principalement dans les bases de données Web of Science et Google Scholar. À la suite d'une exploration préliminaire permettant de circonscrire le champ lexical pertinent, la stratégie de recherche a combiné les termes suivants : « dual leadership », « cogestion », « coleadership », « leadership partagé », « leadership collaboratif », « shared leadership », « distributed leadership », « dyad leadership », croisés avec « grille de maturité », « maturity framework » et « maturity model ».

Critères de sélection des articles

Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été établis selon le modèle PICOS (population, intervention/exposition, contexte, résultats (*outcomes*) et caractéristiques de l'étude (*study characteristics*).

En ce qui a trait à la population, les études retenues devaient inclure des employés, les médecins et/ou les gestionnaires dans l'échantillon. En matière d'exposition la sélection s'est centrée sur les formes de cogestion, de leadership partagé ou sur tout concept apparenté.

Le contexte visé était organisationnel : les établissements de santé, mais aussi d'autres milieux, tels que le secteur corporatif ou même politique). En effet, la cogestion a été appréhendée comme un phénomène organisationnel pouvant s'inscrire dans de multiples contextes et environnements, et non comme une pratique exclusive au système de santé québécois. Cette ouverture disciplinaire a enrichi la compréhension théorique du phénomène et permis d'identifier des variables transversales applicables au contexte de la santé.

Les articles inclus devaient être issus de revues scientifiques en gestion, soit en santé (*BMJ, Journal of Health Organization and Management*), en management organisationnel (*Academy of Management, Leadership Quarterly*) ou en psychologie appliquée (*Journal of Applied Psychology*).

Sur le plan méthodologique, la sélection regroupait des approches conceptuelles et théoriques (revues de littérature, modèles de cognition d'équipe), des recherches qualitatives (études de cas, études par entretiens) ainsi que des recherches quantitatives. Des ouvrages de référence et chapitres de manuels pouvaient également être retenus lorsqu'ils apportaient un éclairage contextuel ou historique pertinent à la gestion collaborative.

Extraction et analyse des données

Au total, 32 articles ont été retenus et analysés selon deux lentilles principales : comprendre l'ancrage conceptuel commun à l'échelle internationale, avoir une vue d'ensemble du phénomène de cogestion.

Enfin, les données issues de la revue de littérature ont été croisées avec les travaux menés sur le terrain par le Pôle santé HEC Montréal. Ainsi, la démarche combinait une approche inductive et déductive. Ce croisement entre les réalités observées en milieu organisationnel et les cadres théoriques répertoriés a permis à l'équipe de développer une compréhension globale et contextualisée de la cogestion, laquelle a ensuite servi de fondement à la conception de la grille de maturité.

Discussions de groupe et catégorisation en niveaux et facteurs de maturité

L'ensemble de travaux sur le terrain et des articles tirés de la revue de littérature a conduit l'équipe du mandat, composée de Kevin Johnson PhD, Ariane Hélène Fortin M.Sc. et Veronica Rusu M.Sc., à organiser plusieurs séances de travail afin d'en dégager des facteurs liés à la cogestion.

Cette démarche s'inspire de la méthode Gioia (Gioia *et al.*, 2013), dont l'essentiel repose sur une approche inductive et itérative : partir des données brutes pour construire progressivement des concepts, sans imposer de cadre préétabli. Chaque membre de l'équipe a d'abord travaillé individuellement, avant que le groupe ne se réunisse pour confronter les interprétations, un processus itératif répété jusqu'à l'émergence d'un consensus.

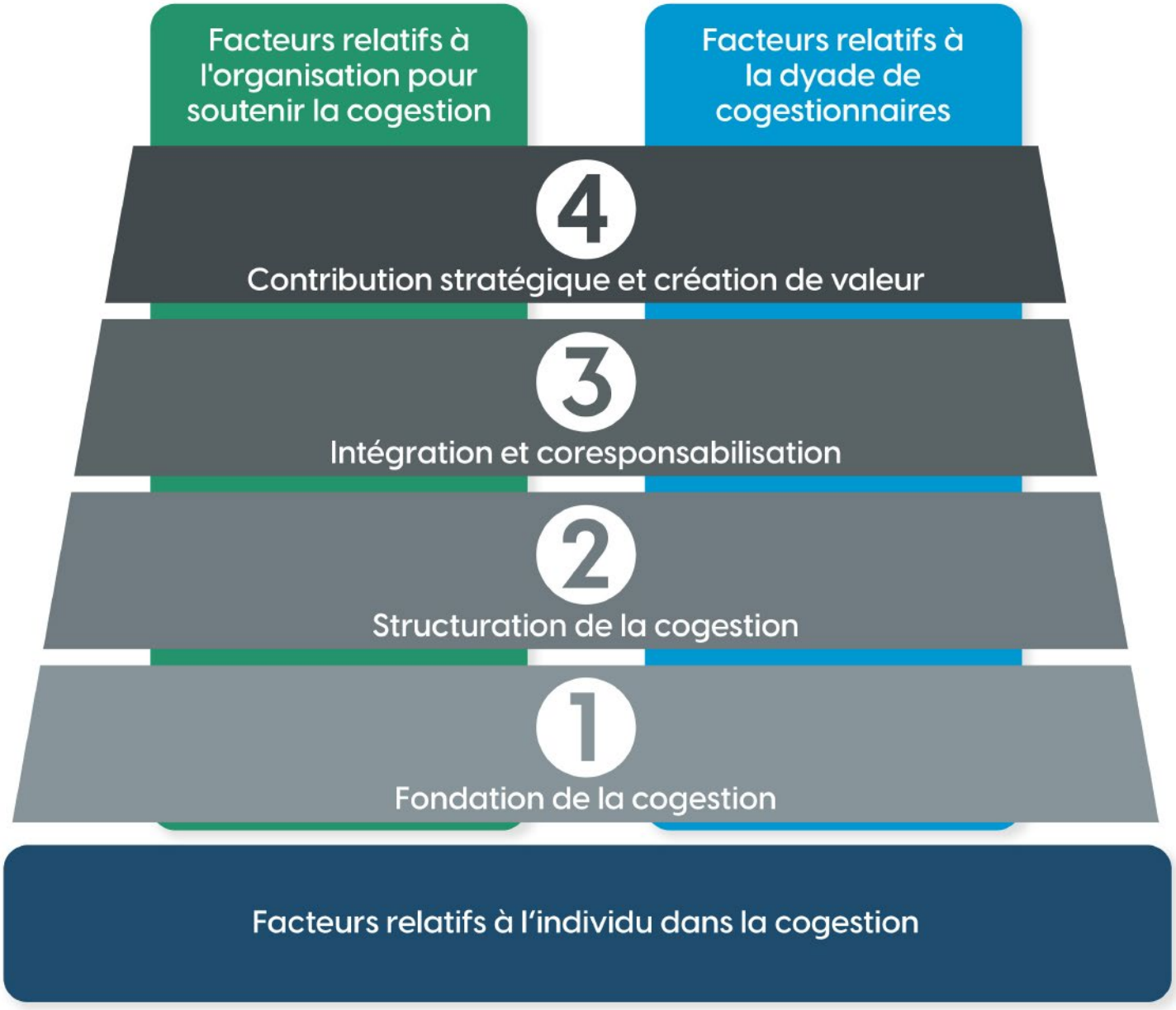
Cette démarche s'est également appuyée sur le concept de « conceptual leaping » (Rivard, 2024), soit la capacité à effectuer des sauts interprétatifs entre les données brutes et un niveau d'abstraction conceptuel plus élevé.

De ce processus ont émergé trois niveaux d'analyse : organisationnel, dyadique et individuel. Une attention particulière a été accordée aux facteurs individuels, souvent négligés dans la littérature sur la cogestion (Klinga, 2021 ; Leach *et al.* 2021 ; De Brún & McAuliffe, 2023). Ce travail de modélisation, d'une durée de douze mois, a transformé des observations qualitatives en paliers de développement progressifs, constituant ainsi la grille de maturité.

Validation de contenu

Une fois la version initiale de la grille finalisée, une étape de validation a été conduite auprès d'experts de terrain reconnus pour leur maîtrise de la cogestion et/ou leur expérience étoffée de cogestionnaire. Afin de préserver la validité interne et de prévenir tout biais de confirmation, la grille n'a pas été communiquée aux participants en amont des entretiens. La méthodologie privilégiait une approche par émergence : il s'agissait de vérifier si l'expérience vécue par ces praticiens s'alignait naturellement avec les dimensions structurant l'outil. Cette triangulation a confirmé la robustesse de la grille et son adéquation avec la réalité des milieux de pratique (Hinkin, 1998).

PRÉSENTATION DE LA GRILLE DE MATURITÉ



Structure de la grille : une logique tripartite et multiniveau

La grille de maturité est organisée en quatre niveaux, conçus pour refléter la complexité inhérente à la cogestion. Elle repose également sur trois dimensions distinctes – organisationnelle, dyadique et individuelle – dont la cohérence s'appuie sur le principe que chaque niveau conditionne le suivant.

Les **facteurs organisationnels** regroupent les éléments dont l'établissement doit assurer la prise en charge. Sans un cadre structurel solide (politiques claires, ressources adéquates, culture favorable), la cogestion demeure une initiative isolée et fragile. Ces facteurs visent à responsabiliser les établissements dans la mise en œuvre de la cogestion et constituent le pilier essentiel pour une implantation durable.

Les **facteurs liés à la dyade** forment le cœur opérationnel du modèle. Puisque la cogestion repose avant tout sur une relation de travail entre deux personnes (le plus souvent un médecin et un gestionnaire clinico-administratif), cette dimension examine la qualité de leur collaboration, la fluidité de leur communication et l'alignement de leurs orientations.

Les **facteurs individuels** renvoient aux compétences et connaissances propres à chaque cogestionnaire. Ils influencent directement le fonctionnement de la dyade, puisque la maturité de cette dernière repose également sur celles de ses membres. Cette dimension ne figure toutefois pas dans la pyramide d'évaluation. Elle dépasse en effet le champ de compétence habituel des évaluateurs et nécessiterait, pour être explorée, l'apport de spécialistes, par exemple, en psychologie. L'intention n'est donc pas d'évaluer la personne ni de porter un jugement, mais de reconnaître que certains éléments personnels peuvent faciliter ou freiner l'adoption de pratiques de cogestion. Bien qu'ils ne soient pas évalués formellement, les facteurs individuels constituent un socle important pour amorcer et soutenir une démarche de cogestion.

Niveaux de maturité (4)

L'outil est présenté sous forme de pyramide, un choix qui s'appuie sur la métaphore d'une progression en paliers : chaque niveau repose sur celui qui le précède, et la base doit être adéquatement consolidée pour soutenir le palier suivant. La structure reflète ainsi une logique de développement graduel, de la fondation vers les étages supérieurs.

En complétant la grille de maturité, vous remarquerez également deux sections présentées côte à côte : la section organisationnelle et la section dyadique. Les facteurs qui les composent ne sont pas nécessairement symétriques et il n'y a pas de correspondance directe entre les dimensions. Leur juxtaposition vise à offrir une vue d'ensemble cohérente.

NIVEAU 1 – Fondation de la cogestion

Ce premier niveau pose la question fondamentale : les conditions minimales sont-elles en place pour permettre à la cogestion d'exister concrètement ? D'abord, l'organisation doit résoudre l'ambiguïté structurelle qu'induit la cogestion en proposant un organigramme cohérent pour la cogestion, en déterminant des mandats clairs, des objectifs partagés et un processus formel de sélection des cogestionnaires. Elle doit fournir également les ressources et le soutien nécessaire à l'exécution de ces mandats.

Parallèlement, la dyade bâtit ses fondations relationnelles. Elle apprend à mieux se connaître et reconnait les expertises respectives. Ensuite, elles conviennent des modalités de communication. Ces éléments fondamentaux permettent de faire passer la cogestion de l'intention à la mise en œuvre d'un partenariat fonctionnel.

NIVEAU 2 – Structuration de la cogestion

Ce niveau répond à une deuxième question centrale : la cogestion dispose-t-elle des mécanismes nécessaires pour être efficace ? Pour ce faire, l'organisation investit dans le développement des compétences des cogestionnaires en mettant en place des mécanismes de reconnaissance – notamment pour le temps investi par le partenaire médical – et en mettant à disposition des outils de planification, de suivi et de prise de décision en cogestion. Elle clarifie également les processus décisionnels et prend en compte les enjeux soulevés par les dyades.

Sur le plan de la dyade, le travail conjoint dépasse la simple courtoisie fonctionnelle et gagne en cohérence : les cogestionnaires construisent une vision commune et développent un langage commun permettant de relier les réalités cliniques et administratives. Ils mettent en place des espaces de rétroaction, un climat de confiance et les bases d'une sécurité psychologique. À ce niveau, la cogestion devient un cadre formel assumé et soutenu autant par l'organisation que par la dyade.

NIVEAU 3 – Intégration et coresponsabilisation

Ce niveau aborde une question déterminante : la dyade assume-t-elle conjointement la responsabilité de ses décisions ? L'organisation doit clarifier les territoires décisionnels, déléguer une autonomie et un pouvoir décisionnel et mettre en place des mécanismes de suivi et de reddition pour les responsabilités conjointes du mandat de cogestion. Elle veille également à ce que les mandats de cogestion restent alignés en continu avec les priorités organisationnelles.

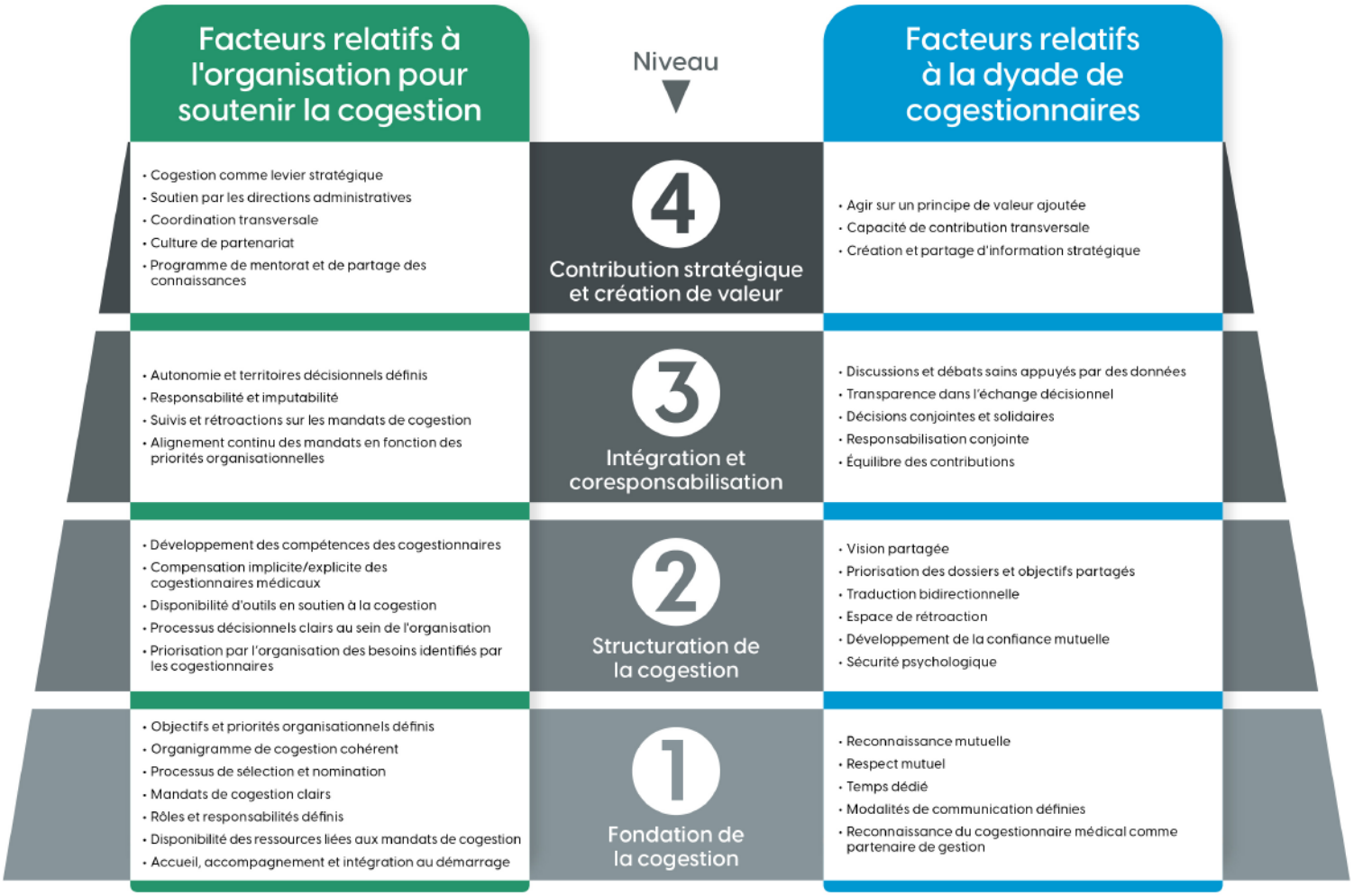
Sur le plan de la dyade, les cogestionnaires prennent des décisions ensemble fondées sur des données objectives, en suivant des critères explicités au sein de la dyade. Ils assument solidairement les décisions auprès des équipes et les portent d'une seule voix. Les discussions sont ouvertes et engendrent des débats sains et respectueux. À ce niveau, la dyade opère comme une unité de gouvernance responsable de ses choix et résultats et dans laquelle les deux parties sont fortement engagées.

NIVEAU 4 – Contribution stratégique et création de valeur

Ce niveau répond à la question ultime : la cogestion génère-t-elle une valeur qui dépasse les frontières de la dyade pour contribuer à la performance de l'organisation ? À ce stade, la culture de partenariat est suffisamment ancrée dans l'organisation pour que la cogestion devienne un levier stratégique. Les silos organisationnels s'estompent, les dyades de cogestion les plus matures sont mobilisées pour favoriser une coordination transversale des enjeux cliniques. Ces dernières sont également mobilisées pour consolider la cogestion dans l'organisation par le mentorat et le partage des connaissances, renforçant ainsi l'apprentissage organisationnel et la constitution d'une relève.

Parallèlement, la dyade agit comme de véritables acteurs stratégiques, au-delà de leur périmètre immédiat : participent à l'atteinte d'objectifs transversaux et orientent leurs actions en fonction de la valeur ajoutée pour les patients et pour le système. Ils contribuent à l'orientation globale de l'organisation et à sa gouvernance, produisent des informations décisionnelles qui éclairent la haute direction. À ce niveau, la cogestion devient un avantage distinctif, capable d'influencer durablement les trajectoires et la maturité de l'organisation.

INDICATEURS DES NIVEAUX DE MATURITÉ



NIVEAU 1 – Fondation de la cogestion

Facteurs relatifs à l'organisation pour soutenir la cogestion

Fondation organisationnelle de la cogestion (7)

Objectifs et priorités organisationnels définis

Définition : L'organisation définit des objectifs clairs et communs ainsi que des priorités organisationnelles orientant les actions et les décisions de toutes les parties prenantes.

Organigramme de cogestion cohérent

Définition : L'organisation dispose d'un modèle de cogestion cohérent et aligné à tous les niveaux (stratégique, tactique, opérationnel).

Processus de sélection et nomination

Définition : Les cogestionnaires sont sélectionnés et nommés selon un processus formel, transparent et basé sur des critères explicites.

Mandats de cogestion clairs

Définition : Des mandats de cogestion sont explicités par l'organisation de façon claire et à toutes les parties impliquées afin de préciser et de légitimer l'action des cogestionnaires.

Rôles et responsabilités définis

Définition : Les rôles et responsabilités des cogestionnaires sont clarifiés, compris et reconnus, sur la base d'un cadre commun minimal.

Disponibilités des ressources liées aux mandats de cogestion

Définition : Les ressources matérielles, technologiques et administratives nécessaires à l'exercice de la cogestion sont disponibles et accessibles (c.-à-d. accès à un bureau, ordinateur portable, imprimante, accès TI, du soutien clérical).

Accueil, accompagnement et intégration au démarrage

Définition : Un processus d'intégration formel permet de clarifier les attentes, les cadres de référence et les modes de fonctionnement de la cogestion.

Facteurs relatifs à la dyade de cogestionnaires

Fondation relationnelle et fonctionnelle de la cogestion (5)

Reconnaissance mutuelle

Définition : Les cogestionnaires valident la légitimité, les compétences et l'expertise décisionnelle de chacun.

Respect mutuel

Définition : Les cogestionnaires s'engagent à être considérant de leurs pairs dans une communication et un cadre de travail sain, même en situation de débat ou de stress.

Temps dédié

Définition : Du temps protégé est planifié pour la cogestion, tant pour les rencontres que pour le travail conjoint, avec des modalités de travail et de collaboration adaptées aux besoins.

Modalités de communication définies

Définition : Les canaux de communication, la fréquence et les modes d'échange sont convenus au sein de la dyade pour assurer une circulation fluide et cohérente de l'information.

Reconnaissance du cogestionnaire médical comme partenaire de gestion

Définition : Le cogestionnaire médical est considéré comme partenaire de gestion à part entière, contribuant aux décisions organisationnelles et non comme simple représentant médical.

NIVEAU 2 – Structuration de la cogestion

Facteurs relatifs à l'organisation pour soutenir la cogestion

Structuration de la cogestion dans l'organisation (5)

Développement des compétences des cogestionnaires

Définition : L'organisation soutient le développement des compétences et le parcours de gestion des cogestionnaires.

Compensation implicite/explicite des cogestionnaires médicaux

Définition : De la reconnaissance formelle ou informelle, financière ou non est accordée aux cogestionnaires médicaux en contrepartie de leurs responsabilités de gestion.

Disponibilité d'outils en soutien à la cogestion

Définition : Des outils génériques soutiennent la planification, le suivi, la reddition et la prise de décision en cogestion.

Processus décisionnels clairs au sein de l'organisation

Définition : Les processus décisionnels sont clairs, fluides et proportionnés au niveau d'enjeu, avec des mécanismes d'escalade définis.

Priorisation par l'organisation des besoins identifiés par les cogestionnaires

Définition : L'organisation s'engage à prendre en considération et à traiter les enjeux et besoins soulevés par les cogestionnaires dans l'exercice de leur mandat.

Facteurs relatifs à la dyade de cogestionnaires

Structuration du travail conjoint des cogestionnaires (6)

Vision partagée

Définition : Les cogestionnaires partagent une vision commune de leur mandat, alignée sur celle de l'organisation.

Priorisation des dossiers et objectifs partagés

Définition : Les ressources matérielles et humaines sont priorisées en cohérence avec les objectifs cliniques et organisationnels.

Traduction bidirectionnelle

Définition : Les cogestionnaires développent un langage commun et assurent un rôle de traduction entre les réalités cliniques et administratives.

Espace de rétroaction

Définition : Les cogestionnaires contribuent à un environnement de travail permettant l'échange bidirectionnel de commentaires constructifs entre eux, favorisant l'amélioration continue des pratiques et des relations.

Développement de la confiance mutuelle

Définition : Les cogestionnaires établissent un climat de confiance, développant et entretenant la confiance l'un envers l'autre (apprennent à se faire confiance).

Sécurité psychologique

Définition : Les cogestionnaires se sentent en sécurité pour exprimer des idées, des préoccupations et des erreurs.

NIVEAU 3 – Intégration et coresponsabilisation

Facteurs relatifs à l'organisation pour soutenir la cogestion

Responsabilisation et imputabilité liée à la cogestion (4)

Autonomie et territoires décisionnels définis

Définition : L'organisation permet que les cogestionnaires disposent d'une autonomie décisionnelle formelle dans un champ clairement défini.

Responsabilité et imputabilité

Définition : L'organisation soutient un cadre clair d'imputabilité lié aux responsabilités individuelles et conjointes. De plus, l'imputabilité liée à la cogestion est cohérente et intégrée aux différents niveaux hiérarchiques.

Suivis et rétroactions sur les mandats de cogestion

Définition : Des mécanismes formels de suivi, de reddition de comptes et de rétroaction sont en place.

Alignement continu des mandats en fonction des priorités organisationnelles

Définition : Les priorités organisationnelles sont claires et permettent l'alignement des décisions de cogestion.

Facteurs relatifs à la dyade de cogestionnaires

Coresponsabilisation et intégration décisionnelle des cogestionnaires (5)

Discussions et débats sains appuyés par des données

Définition : Les décisions reposent sur des débats ouverts, respectueux et appuyés par des données objectives, plutôt que des impressions et intuitions.

Transparence dans l'échange décisionnel

Définition : Les processus et critères décisionnels sont explicites et partagés.

Décisions conjointes et solidaires

Définition : Les décisions sont prises conjointement et portées solidairement auprès des équipes.

Responsabilisation conjointe

Définition : Les cogestionnaires se sentent conjointement responsables des objectifs et de la réussite du mandat.

Équilibre des contributions

Définition : La contribution de chacun est équilibrée et ajustée selon les contraintes respectives.

NIVEAU 4 – Contribution stratégique et création de valeur

Facteurs relatifs à l'organisation pour soutenir la cogestion

Insertion dans les objectifs organisationnels et valeur ajoutée systémique (5)

Cogestion comme levier stratégique

Définition : L'organisation met en place des mécanismes structurés permettant aux cogestionnaires de contribuer à l'atteinte d'objectifs transversaux, au-delà du périmètre de leur propre territoire de cogestion.

Soutien par les directions administratives

Définition : Les directions offrent un accompagnement expert aux mandats de cogestion.

Coordination transversale

Définition : Des mécanismes formels facilitent la collaboration interéquipes et la collaboration transversale (c.-à-d. briser les silos).

Culture de partenariat

Définition : L'organisation privilégie un climat organisationnel fondé sur la collaboration, la confiance et le respect mutuel entre les différents acteurs, valorisant une prise de décision partagée.

Programme de mentorat et de partage des connaissances

Définition : L'organisation met en place des initiatives d'apprentissage où des cogestionnaires expérimentés soutiennent le développement professionnel de leurs pairs et de la relève par le partage de leurs connaissances.

Facteurs relatifs à la dyade de cogestionnaires

Contribution stratégique de la cogestion et création de valeur (3)

Agir sur un principe de valeur ajoutée

Définition : Les actions de cogestion visent l'amélioration de la valeur pour le patient et le système.

Capacité de contribution de transversale

Définition : La dyade contribue aux objectifs organisationnels et de santé populationnelle au-delà du périmètre de leur propre territoire de cogestion.

Création et partage d'information stratégique

Définition : La cogestion génère des données pertinentes pour la prise de décision stratégique.

Facteurs relatifs à l'individu dans la cogestion

Facteurs relatifs à l'individu dans la cogestion

Capacités/habiletés personnelles (9)

Capacité d'organisation

Définition : Capacité à planifier, structurer et prioriser les tâches et ressources pour atteindre un objectif efficacement.

Habileté de gestion de conflits

Définition : Capacité à identifier, désamorcer et résoudre les tensions entre individus en favorisant un dialogue constructif.

Habileté de résolution de problème

Définition : Capacité à analyser une situation complexe, identifier des solutions et les mettre en œuvre de façon efficace.

Adaptabilité

Définition : Capacité à s'adapter aux changements, à modifier ses comportements et sa pensée face à de nouveaux contextes, contraintes ou imprévus. Détenir une flexibilité cognitive.

Capacité réflexive et d'introspection

Définition : Capacité à analyser sa propre pratique, ses attitudes et ses réactions pour favoriser une amélioration continue.

Humilité

Définition : Reconnaissance de ses propres limites et ouverture aux idées des autres sans chercher à s'imposer. Mettre l'ego de côté, prendre du recul.

Empathie

Définition : Comprendre le point de vue des autres, adopter une écoute active et avoir une conscience des émotions d'autrui.

Stabilité émotionnelle

Définition : Capacité à maintenir un équilibre intérieur et une réactivité mesurée face aux situations stressantes ou déstabilisantes.

Altruisme

Définition : Disposition à agir pour le bien des autres, en plaçant leurs besoins avant les siens, sans attente de réciprocité.

Compétence/connaissances liées au travail (7)

Compréhension du fonctionnement organisationnel

Définition : Connaissances de base quant aux structures, dynamiques et les processus internes d'une organisation pour mieux y évoluer et agir.

Volonté à s'engager dans le mandat

Définition : Motivation et disposition à investir son énergie et ses efforts de façon soutenue dans les responsabilités confiées.

Leadership

Définition : Compétence à motiver, inspirer et mobiliser un groupe vers un objectif commun.

Gestion du temps et priorités

Définition : Compétence à organiser son temps de façon stratégique en distinguant l'urgent de l'important pour maximiser son efficacité.

Confiance à autrui

Définition : Disposition à déléguer et à s'appuyer sur les compétences et le jugement de ses collègues.

Compétences de communicateur

Définition : Compétence à transmettre un message de façon claire, adaptée à son interlocuteur et propice à la compréhension mutuelle. Partager de l'information avec une clarté d'expression.

Collaboration

Définition : Compétence à unir ses efforts avec ceux des autres, dans un esprit de partage et de responsabilité collective, pour atteindre un but commun.

AUTOÉVALUATION DE LA MATURITÉ EN COGESTION

Instructions

Cette grille vise à soutenir l'analyse du niveau de maturité de la cogestion et à identifier les actions prioritaires pour en favoriser le développement.

Elle a été conçue pour être utile à différents acteurs et pour différentes raisons.

Par exemple, les responsables de la cogestion (ex.: DSP, PDGA, DGA) ou les directions qui développent une offre de soutien (ex.: DRH, DQEPE) peuvent choisir de remplir la section organisationnelle afin de déterminer les actions à poser pour faire progresser la cogestion dans l'organisation, identifier les forces, faiblesses et besoins en matière de soutien et nourrir les discussions stratégiques et la planification organisationnelle.

Les cogestionnaires peuvent remplir la section portant sur la dyade seuls, pour alimenter une réflexion personnelle sur leur pratique, ou ensemble, pour identifier les actions prioritaires visant à développer ou renforcer leur cogestion. Ils peuvent également compléter la section organisationnelle, afin de mettre en lumière les améliorations souhaitées en matière de soutien organisationnel et formuler des propositions à partager avec les responsables de la cogestion et les directions de soutien.

Vous pouvez donc choisir de compléter les deux sections ou seulement celle qui correspond à vos besoins.

Pour chaque question, évaluez l'organisation ou la dyade sur une échelle de 0 à 3 (de « inexistant » à « maîtrisé »).

Notez que les facteurs individuels ne font pas partie de l'évaluation. Ils constituent toutefois des éléments à considérer dans un contexte de cogestion (ex.: processus de nomination, travail d'équipe, développement des compétences et habiletés, amélioration continue).

QUESTIONNAIRE D'AUTOÉVALUATION

NIVEAU 1 : Fondation

Facteurs relatifs à l'organisation pour soutenir la cogestion

Fondation organisationnelle de la cogestion

Objectifs et priorités organisationnels définis

Définition : L'organisation définit des objectifs clairs et communs ainsi que des priorités organisationnelles orientant les actions et les décisions de toutes les parties prenantes.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Organigramme de cogestion cohérent

Définition : L'organisation dispose d'un modèle de cogestion cohérent et aligné à tous les niveaux (stratégique, tactique, opérationnel).

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Processus de sélection et nomination

Définition : Les cogestionnaires sont sélectionnés et nommés selon un processus formel, transparent et basé sur des critères explicites.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Facteurs relatifs à la dyade de cogestionnaires

Fondation relationnelle et fonctionnelle de la cogestion

Reconnaissance mutuelle

Définition : Les cogestionnaires valident la légitimité, les compétences et l'expertise décisionnelle de chacun.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Respect mutuel

Définition : Les cogestionnaires s'engagent à être considérant de leurs pairs dans une communication et un cadre de travail sain, même en situation de débat ou de stress.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Temps dédié

Définition : Du temps protégé est planifié pour la cogestion, tant pour les rencontres que pour le travail conjoint, avec des modalités de travail et de collaboration adaptées aux besoins.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

NIVEAU 1 : Fondation

Fondation organisationnelle de la cogestion

Mandats de cogestion clairs

Définition : Des mandats de cogestion sont explicités par l'organisation de façon claire et à toutes les parties impliquées afin de préciser et de légitimer l'action des cogestionnaires.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Rôles et responsabilités définis

Définition : Les rôles et responsabilités des cogestionnaires sont clarifiés, compris et reconnus, sur la base d'un cadre commun minimal.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Disponibilités des ressources liées aux mandats de cogestion

Définition : Les ressources matérielles, technologiques et administratives nécessaires à l'exercice de la cogestion sont disponibles et accessibles (c.-à-d. accès à un bureau, ordinateur portable, imprimante, accès TI, du soutien clérical).

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Accueil, accompagnement et intégration au démarrage

Définition : Un processus d'intégration formel permet de clarifier les attentes, les cadres de référence et les modes de fonctionnement de la cogestion.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Fondation relationnelle et fonctionnelle de la cogestion

Modalités de communication définies

Définition : Les canaux de communication, la fréquence et les modes d'échange sont convenus au sein de la dyade pour assurer une circulation fluide et cohérente de l'information.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Reconnaissance du cogestionnaire médical comme partenaire de gestion

Définition : Le cogestionnaire médical est considéré comme partenaire de gestion à part entière, contribuant aux décisions organisationnelles et non comme simple représentant médical.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

NIVEAU 2 : Structuration

Facteurs relatifs à l'organisation pour soutenir la cogestion

Structuration de la cogestion dans l'organisation

Développement des compétences des cogestionnaires

Définition : L'organisation soutient le développement des compétences et le parcours de gestion des cogestionnaires.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Compensation implicite/explicite des cogestionnaires médicaux

Définition : De la reconnaissance formelle ou informelle, financière ou non est accordée aux cogestionnaires médicaux en contrepartie de leurs responsabilités de gestion.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Disponibilité d'outils en soutien à la cogestion

Définition : Des outils génériques soutiennent la planification, le suivi, la reddition et la prise de décision en cogestion.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Facteurs relatifs à la dyade de cogestionnaires

Structuration du travail conjoint des cogestionnaires

Vision partagée

Définition : Les cogestionnaires partagent une vision commune de leur mandat, alignée sur celle de l'organisation.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Priorisation des dossiers et objectifs partagés

Définition : Les ressources matérielles et humaines sont priorisées en cohérence avec les objectifs cliniques et organisationnels.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Traduction bidirectionnelle

Définition : Les cogestionnaires développent un langage commun et assurent un rôle de traduction entre les réalités cliniques et administratives.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

NIVEAU 2 : Structuration

Structuration de la cogestion dans l'organisation

Processus décisionnels clairs au sein de l'organisation

Définition : Les processus décisionnels sont clairs, fluides et proportionnés au niveau d'enjeu, avec des mécanismes d'escalade définis.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Priorisation par l'organisation des besoins identifiés par les cogestionnaires

Définition : L'organisation s'engage à prendre en considération et à traiter les enjeux et besoins soulevés par les cogestionnaires dans l'exercice de leur mandat.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Structuration du travail conjoint des cogestionnaires

Espace de rétroaction

Définition : Les cogestionnaires contribuent à un environnement de travail permettant l'échange bidirectionnel de commentaires constructifs entre eux, favorisant l'amélioration continue des pratiques et des relations.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Développement de la confiance mutuelle

Définition : Les cogestionnaires établissent un climat de confiance, développant et entretenant la confiance l'un envers l'autre (apprennent à se faire confiance).

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Sécurité psychologique

Définition : Les cogestionnaires se sentent en sécurité pour exprimer des idées, des préoccupations et des erreurs.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

NIVEAU 3 : Intégration et coresponsabilisation

Facteurs relatifs à l'organisation pour soutenir la cogestion

Responsabilisation et imputabilité liée à la cogestion

Autonomie et territoires décisionnels définis

Définition : L'organisation permet que les cogestionnaires disposent d'une autonomie décisionnelle formelle dans un champ clairement défini.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Responsabilité et imputabilité

Définition : L'organisation soutient un cadre clair d'imputabilité lié aux responsabilités individuelles et conjointes. De plus, l'imputabilité liée à la cogestion est cohérente et intégrée aux différents niveaux hiérarchiques.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Suivis et rétroactions sur les mandats de cogestion

Définition : Des mécanismes formels de suivi, de reddition de comptes et de rétroaction sont en place.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Facteurs relatifs à la dyade de cogestionnaires

Coresponsabilisation et intégration décisionnelle des cogestionnaires

Discussions et débats sains appuyés par des données

Définition : Les décisions reposent sur des débats ouverts, respectueux et appuyés par des données objectives, plutôt que des impressions et intuitions.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Transparence dans l'échange décisionnel

Définition : Les processus et critères décisionnels sont explicites et partagés.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Décisions conjointes et solidaires

Définition : Les décisions sont prises conjointement et portées solidairement auprès des équipes.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

NIVEAU 3 : Intégration et coresponsabilisation

Responsabilisation et imputabilité liée à la cogestion

Alignement continu des mandats en fonction des priorités organisationnelles

Définition : Les priorités organisationnelles sont claires et permettent l'alignement des décisions de cogestion.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Coresponsabilisation et intégration décisionnelle des cogestionnaires

Responsabilisation conjointe

Définition : Les cogestionnaires se sentent conjointement responsables des objectifs et de la réussite du mandat.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Équilibre des contributions

Définition : La contribution de chacun est équilibrée et ajustée selon les contraintes respectives.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

NIVEAU 4 : Contribution stratégique et création de valeur

Facteurs relatifs à l'organisation pour soutenir la cogestion

Insertion dans les objectifs organisationnels et valeur ajoutée systémique

Cogestion comme levier stratégique

Définition : L'organisation met en place des mécanismes structurés permettant aux cogestionnaires de contribuer à l'atteinte d'objectifs transversaux, au-delà du périmètre de leur propre territoire de cogestion.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Soutien par les directions administratives

Définition : Les directions offrent un accompagnement expert aux mandats de cogestion.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Coordination transversale (c.-à-d. briser les silos)

Définition : Des mécanismes formels facilitent la collaboration interéquipes et la collaboration transversale (c.-à-d. briser les silos).

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Facteurs relatifs à la dyade de cogestionnaires

Contribution stratégique de la cogestion et création de valeur

Agir sur un principe de valeur ajoutée

Définition : Les actions de cogestion visent l'amélioration de la valeur pour le patient et le système.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Capacité de contribution de transversale

Définition : La dyade contribue aux objectifs organisationnels et de santé populationnelle au-delà du périmètre de leur propre territoire de cogestion.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Création et partage d'information stratégique

Définition : La cogestion génère des données pertinentes pour la prise de décision stratégique.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre dyade ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

NIVEAU 4 : Contribution stratégique et création de valeur

Insertion dans les objectifs organisationnels et valeur ajoutée systémique

Culture de partenariat

Définition : L'organisation privilégie un climat organisationnel fondé sur la collaboration, la confiance et le respect mutuel entre les différents acteurs, valorisant une prise de décision partagée.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

Programme de mentorat et de partage des connaissances

Définition : L'organisation met en place des initiatives d'apprentissage où des cogestionnaires expérimentés soutiennent le développement professionnel de leurs pairs et de la relève par le partage de leurs connaissances.

Sur une échelle de 0 à 3, où situez-vous cet élément dans votre organisation ?

Inexistant	Discuté et/ ou planifié	En émergence/ développement	Maîtrisé
0	1	2	3

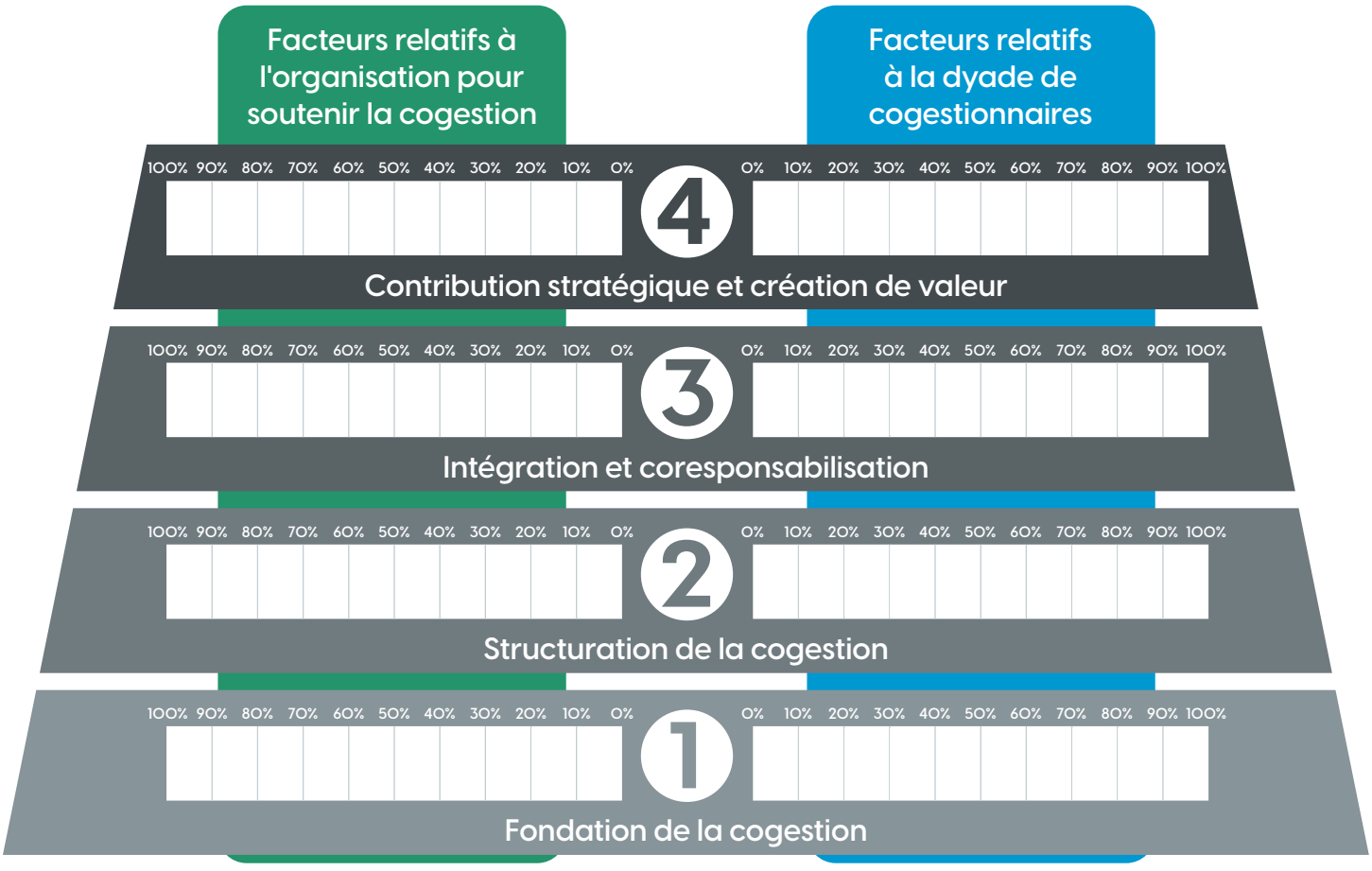
COMPILATION DES RÉSULTATS

Afin de connaître vos résultats, après avoir répondu à l'ensemble des questions, vous devez compter le nombre de points obtenus dans chaque niveau (1 à 4) en séparant les facteurs organisationnels des facteurs dyadiques.

Comme chaque question est notée sur 3, il suffit d'additionner vos points pour chaque catégorie (ex.: Niveau 1, vous obtenez un résultat de 14/21 pour la section organisationnelle et 13/15 pour la partie de la dyade).

Ensuite, inscrivez vos totaux sur le résultat maximum dans le tableau de synthèse. Pour obtenir une note globale sur 100, réalisez une règle de trois en divisant votre résultat obtenu par le total maximum, puis multipliez le résultat par 100. (ex.: avec un résultat de 14/21 au niveau 1 de la section organisationnelle, il faudrait diviser 14 par 21, ce qui donne 0,67 et multiplier ce résultat par 100 pour obtenir 67 %.

	Organisation	Dyade
Niveau 1	_____ /**21** * 100 = _____	_____ /**15** * 100 = _____
Niveau 2	_____ /**15** * 100 = _____	_____ /**18** * 100 = _____
Niveau 3	_____ /**12** * 100 = _____	_____ /**15** * 100 = _____
Niveau 4	_____ /**15** * 100 = _____	_____ /**9** * 100 = _____



INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les scénarios possibles

Pour bien comprendre vos résultats, il faut visualiser la pyramide : les niveaux 1 et 2 constituent la base essentielle sur laquelle repose l'ensemble. Sans ces assises, la progression vers les niveaux supérieurs reste difficile et les acquis sont fragiles.

Il est important de rappeler que les résultats obtenus ne sont pas une mesure de performance, mais plutôt un outil d'analyse permettant d'identifier les forces existantes et les zones nécessitant une attention particulière.

Plusieurs scénarios peuvent émerger :

- **La structure optimale :** Une structure optimale affiche des résultats élevés aux niveaux 1 et 2 pour les deux catégories (organisationnelle et dyadique). Il est habituel que les résultats diminuent aux niveaux 3 et 4, qui correspondent à des niveaux avancés et des dimensions plus stratégiques et complexes à maîtriser. Une marge de progression est donc normale.
- **Résultats moyens dans les deux sections (organisationnelles et dyadique) :** C'est un cas fréquent qui indique une progression constante. Les éléments de base sont présents tant sur le plan organisationnel que dyadique. Cependant, il reste des opportunités de consolidation à tous les niveaux pour rendre la structure plus robuste et la cogestion plus performante.
- **Dyade solide, organisation plus fragile :** Dans ce cas, la dyade fonctionne efficacement et mobilise des efforts importants pour assurer la qualité de la cogestion. Toutefois, l'environnement organisationnel peut ne pas offrir un soutien suffisant. Cette situation peut générer une surcharge ou un sentiment d'isolement. Il peut alors être pertinent d'engager un dialogue avec les responsables pour renforcer le soutien organisationnel.
- **Organisation solide, dyade à développer :** L'organisation a mis en place des conditions favorables à la cogestion, mais la collaboration au sein de la dyade demeure perfectible. Il s'agit d'une occasion propice pour réaliser l'exercice ensemble afin d'initier une discussion constructive sur les pratiques actuelles et identifier des pistes d'améliorations à intégrer au fonctionnement quotidien.

Les points de vigilance

Le signal d'alarme : Si les résultats des niveaux 1 et 2 sont plus faibles que ceux des niveaux 3 et 4, cela indique une structure fragile. Les cogestionnaires tentent alors possiblement d'atteindre des stades de collaboration plus avancés sans que les fondations nécessaires soient pleinement consolidées. Il est crucial de renforcer les premiers niveaux afin d'assurer la stabilité et la pérennité des pratiques de cogestion.

Enfin, n'oubliez pas d'intégrer les **facteurs individuels** dans votre réflexion. Bien qu'ils ne génèrent pas de résultat chiffré, ils influencent directement les forces et faiblesses de la cogestion et teintent la manière dont elle est vécue au quotidien. Ils constituent un complément important pour interpréter de manière nuancée les résultats de la grille.

UN ACCOMPAGNEMENT SUR MESURE POUR DÉPLOYER LA COGESTION DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT

Cette grille de maturité constitue un outil pratique pour réaliser une analyse rapide de la cogestion dans les établissements de santé. Elle permet d'obtenir un premier portrait du fonctionnement actuel, d'identifier les forces organisationnelles et de repérer les zones nécessitant une attention particulière au sein des dyades. Toutefois, pour aller au-delà de ce premier constat, le Pôle santé vous propose une démarche d'accompagnement personnalisée. Plutôt que d'imposer un modèle théorique unique, notre approche consiste à adapter nos cadres de référence à la réalité complexe et au contexte particulier de votre établissement. Cette démarche collaborative vise à vous aider à identifier les facteurs de succès qui vous sont propres et à bâtir une cogestion qui résonne avec votre culture organisationnelle.

Pour soutenir cette évolution, notre accompagnement s'appuie sur des outils de suivi, tels que des tableaux de bord interactifs, conçus pour éclairer votre prise de décision. Loin de dicter une marche à suivre rigide, ces indicateurs vous permettent de mesurer vos progrès, d'ajuster vos interventions en temps réel et de comparer vos résultats de manière constructive afin de stimuler l'apprentissage continu. En mettant en lumière vos dynamiques de collaboration spécifiques, nous favorisons une vision partagée et harmonisée entre toutes les parties prenantes.

Ce partenariat permettra de guider vos actions sur le terrain tout en assurant un soutien constant dans l'évolution de vos pratiques de cogestion. Pour répondre précisément à vos défis, notre offre de service se décline également à travers des formations ciblées, du coaching de dyades ou des ateliers de travail adaptés à vos besoins.

BIBLIOGRAPHIE

Cocoman, O., Dohlsten, M., Asiedu, E. K., Taye, D. B., Mannah, M., Chikwapulo, B., Abramah, N. M., & Sagoe-Moses, I. (2023). Facilitators of co-leadership for quality care. *BMJ, 381*, e071330.

Cooke, N. J., Gorman, J. C., Myers, C. W., & Duran, J. L. (2013). Interactive Team Cognition. *Cognitive Science, 37*(2), 255–285.

Currie, G., & Lockett, A. (2011). Distributing Leadership in Health and Social Care: Concertive, Conjoint or Collective? *International Journal of Management Reviews, 13*(3), 286–300.

Day, D. V., Gronn, P., & Salas, E. (2004). Leadership capacity in teams. *The Leadership Quarterly, 15*(6), 857–880.

De Brún, A., & McAuliffe, E. (2023). "When there's collective leadership, there's the power to make changes": A realist evaluation of a collective leadership intervention (Co-Lead) in healthcare teams. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 30*(2), 155–172.

Döös, M. (2015). Together as One: Shared Leadership Between Managers. *International Journal of Business and Management, 10*(8), p46.

Fall, K. A., & Menendez, M. (2002). Seventy Years of Co-Leadership: Where Do We Go From Here? *TCA Journal, 30*(2), 24–33.

Fortin, A.-H. (2020). *La cogestion médico-administrative au Québec : Définitions et enjeux de mise en œuvre*.

Frink, D. D., Baur, J., Hall, A., & Buckley, M. R. (2018). Individual accountability in organizations: Scale development and validation. *Academy of Management Proceedings, 2018*(1), 17855.

Gibeau, É., Langley, A., Denis, J.-L., Pomey, M.-P., & Schendel, N. V. (2014). Lorsque les médecins deviennent gestionnaires. *Gestion, 39*(3), 63–73.

Gibeau, É., Reid, W., & Langley, A. (2016). Co-leadership: Contexts, Congurations and Conditions. In *The Routledge Companion to Leadership*. Routledge.

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods, 16*(1), 15–31.

Hinkin, T. R. (1998). A Brief Tutorial on the Development of Measures for Use in Survey Questionnaires. *Organizational Research Methods, 1*(1), 104–121.

Jønsson, T., Unterrainer, C., Jeppesen, H.-J., & Jain, A. K. (2016). Measuring distributed leadership agency in a hospital context: Development and validation of a new scale. *Journal of Health Organization and Management, 30*(6), 908–926.

Klinga, C. (2021). Co-leadership—A Facilitator of Health – and Social Care Integration. In V. Amelung, V. Stein, E. Suter, N. Goodwin, E. Nolte, & R. Balicer (Eds.), *Handbook Integrated Care* (pp. 235–245). Springer International Publishing.

Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H., & Sachs, M. A. (2016). Co-Leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care, 16*(2), 7.

Kocolowski, M. D. (2010). Shared Leadership: Is it Time for a Change? *Emerging Leadership Journeys, 3*(1), 22–32.

Leach, L., Hastings, B., Schwarz, G., Watson, B., Bouckenooghe, D., Seoane, L., & Hewett, D. (2021). Distributed leadership in healthcare: Leadership dyads and the promise of improved hospital outcomes. *Leadership in Health Services, 34*(4), 353–374.

McAuliffe, E., Brún, A. D., Ward, M., O'Shea, M., Cunningham, U., O'Donovan, R., McGinley, S., Fitzsimons, J., Corrigan, S., & McDonald, N. (2017). Collective leadership and safety cultures (Co-Lead): Protocol for a mixed-methods pilot evaluation of the impact of a co-designed collective leadership intervention on team performance and safety culture in a hospital group in Ireland. *BMJ Open, 7*(11), e017569.

McComb, S., & Simpson, V. (2014). The concept of shared mental models in healthcare collaboration. *Journal of Advanced Nursing, 70*(7), 1479–1488.

Miles, J. R., & Kivlighan, D. M. (2010). Co-leader similarity and group climate in group interventions: Testing the co-leadership, team cognition-team diversity model. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 14*(2), 114–122.

Pallesen, K. S., Rogers, L., Anjara, S., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2020). A qualitative evaluation of participants' experiences of using co-design to develop a collective leadership educational intervention for health-care teams. *Health Expectations, 23*(2), 358–367.

Rivard, S. (2024). Unpacking the process of conceptual leaping in the conduct of literature reviews. *The Journal of Strategic Information Systems, 33*(1), 101822.

Sally, D. (2002). Co-Leadership: Lessons from Republican Rome. *California Management Review, 44*(4), 84–99.

Sanford, K. (2015). *Dyad Leadership in Healthcare: When One Plus One Is Greater Than Two* (Lippincott Williams&Wilkins). Lippincott Williams & Wilkins.

Saxena, A. (2021). Challenges and success strategies for dyad leadership model in healthcare. *Healthcare Management Forum, 34*(3), 137–148.

Shannon, J., Seward, D. X., & Luke, M. (2022). Dynamics of Co-Leadership Development in an Experiential Training Group. *The Journal for Specialists in Group Work, 47*(3–4), 208–223.

Simons, T. L., & Peterson, R. S. (2000). Task Conflict and Relationship Conflict in Top Management Teams: The Pivotal Role of Intragroup Trust. *Journal of Applied Psychology, 85*(1), 102–111.

Thude, B. R., Thomsen, S. E., Stenager, E., & Hollnagel, E. (2017). Dual leadership in a hospital practice. *Leadership in Health Services, 30*(1), 101–112.

van Rensburg, J. J., Santos, C. M., de Jong, S. B., & Uitdewilligen, S. (2022). The Five-Factor Perceived Shared Mental Model Scale: A Consolidation of Items Across the Contemporary Literature. *Frontiers in Psychology, 12*.

VanVactor, J. D. (2012). Collaborative leadership model in the management of health care. *Journal of Business Research, (1) Subjective Personal Introspection; (2) Reliability, Mindfulness and Managing Healthcare, 65*(4), 555–561.

Vine, B., Holmes, J., Marra, M., Pfeifer, D., & Jackson, B. (2008). Exploring Co-leadership Talk Through Interactional Sociolinguistics. *Leadership, 4*(3), 339–360.

Ward, M. E., De Brún, A., Beirne, D., Conway, C., Cunningham, U., English, A., Fitzsimons, J., Furlong, E., Kane, Y., Kelly, A., McDonnell, S., McGinley, S., Monaghan, B., Myler, A., Nolan, E., O'Donovan, R., O'Shea, M., Shuhaiber, A., & McAuliffe, E. (2018). Using Co-Design to Develop a Collective Leadership Intervention for Healthcare Teams to Improve Safety Culture. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(6), 1182.

Zhang, D., Wang, X., & Zhang, S. (2023). Shared Leadership and Improvisation: Dual Perspective of Cognition–Affection. *Behavioral Sciences, 13*(3), 265.