

La cogestion medico-administrative: formaliser le leadership au pluriel

Ann LANGLEY, Ph. D., professeure titulaire au service de l'enseignement du management

HEC Montréal

Le modèle de la cogestion médico-administrative - une formule où un médecin et un gestionnaire clinico-administratif partagent des responsabilités de gestion dans un programme-clientèle ou dans une unité de service - se répand dans le secteur de la santé et des services sociaux, ici comme ailleurs. Pour certains, l'idée que deux personnes puissent partager le même poste et les mêmes responsabilités semble contrevenir à un des principes établis de gestion (l'unité de commandement), sinon à du gros bon sens. Ne serait-ce pas là une recette qui mènerait à augmenter la confusion, les luttes de pouvoir et les failles au niveau de l'imputabilité? Cependant, on constate que certaines grandes entreprises comme Google (fondée et dirigée toujours par deux personnes en codirection) fonctionnent très bien sous une formule de direction duale. Il est aussi pratique courante dans le domaine des arts de miser sur des duos composés d'un directeur administratif et d'un directeur artistique.

Il est clair que nous ne nous attarderons pas à toutes les entreprises qui fonctionnent sous un modèle de cogestion. Cependant, il s'agit d'une formule tout à fait pertinente pour des organisations qui regroupent des professionnels dotés d'expertises différentes et qui doivent se coordonner pour le bon fonctionnement de l'organisation. On qualifie parfois les organisations de santé comme des organisations « pluralistes », c'est-à-dire qu'il s'agit de contexte où les objectifs sont multiples (ex : l'exigence de fournir les soins de la meilleure qualité possible au meilleur coût), où le pouvoir est diffus et distribué parmi plusieurs groupes et individus, et où les sources d'expertise et de légitimité sont également multiples. Dans de tels contextes, il faut concevoir des façons de concilier les objectifs multiples et de créer un pouvoir collectif d'action en intégrant les multiples sources d'expertise et de légitimité afin de prendre de meilleures décisions qui seront reconnues et acceptées (au lieu de se renvoyer la balle et finalement aboutir à peu de résultats). Pour cela, il faut que médecins, gestionnaires et autres professionnels travaillent ensemble. Nous sommes habitués de considérer le leadership comme étant la responsabilité d'une seule personne dotée de qualités extraordinaires. Dans les organisations de santé, il faut élargir nos perspectives sur le leadership afin d'envisager la possibilité qu'il soit partagé par plusieurs individus. Aux organisations pluralistes correspond le « leadership au pluriel », dont une des manifestations formelles est la cogestion médico-administrative.

Bien évidemment, le leadership au pluriel peut exister sans être formalisé. Dans différentes unités de l'organisation, médecins et gestionnaires cliniques travaillent souvent ensemble de façon efficace et

concertée sans nécessairement que leur collaboration soit formalisée à l'intérieur de l'organigramme. Le leadership collectif et pluriel peut exister aussi de façon informelle au sommet des organisations entre (par exemple) un directeur général, un président de conseil, et des collaborateurs au niveau médical. Par contre, la formule de cogestion va plus loin en reconnaissant le bien-fondé et la légitimité de ce type de collaboration qui améliore l'organisation des services et fournit des incitatifs et outils aux médecins et aux gestionnaires impliqués pour développer ensemble leur secteur, avec une responsabilité conjointe reconnue de tous. Au niveau des programmes-clientèles, on reconnaît aussi l'importance d'établir un partenariat médico-administratif pour établir les orientations stratégiques d'un programme, pour mobiliser les acteurs à d'autres niveaux et pour mieux gérer les ressources allouées afin de satisfaire les besoins de la clientèle.

Le modèle de cogestion peut donc offrir beaucoup d'avantages. Par exemple, il permet une meilleure compréhension des enjeux médicaux et administratifs chez les différentes parties prenantes ce qui engendre des retombés importants à travers toute l'organisation. Ce modèle de gestion donne également le pouvoir d'agir en faisant converger les informations, les habiletés et les sources de légitimité de chacun et il focalise l'attention non pas sur les sources de différence, mais sur des éléments qui rejoignent les valeurs et intérêts de tous : de bien servir la clientèle.

Ce modèle ne représente toutefois pas une formule magique et il ne s'installe pas sans un effort concerté. Les personnes occupant des postes de cogestionnaires médicaux ou clinico-administratifs doivent établir mutuellement des balises concernant les rôles de chacun et ils doivent s'approprier à l'interdépendance (quelque chose qui ne va pas de soi dans un monde où on valorise l'autonomie professionnelle). Ils doivent aussi se positionner par rapport aux autres acteurs de leur environnement administratif et médical parfois complexe, devenant des acteurs-clés et centraux dans un réseau entrelacé d'influences. Finalement, la cogestion risque de réussir mieux si elle est soutenue par des offres de formation et si les deux membres de l'équipe se dotent de projets communs et d'initiatives d'amélioration qu'ils ne pourraient réussir seuls, mais qui deviennent possibles à travers la collaboration.

En 2011, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux a mis en place des projets pilotes visant à expérimenter différentes pistes de partenariat médico-administratifs, avec au centre le modèle de la cogestion. Ce projet devrait nous renseigner davantage sur ses bienfaits, ses limites et ses conditions de succès. Quelques soit les résultats, il nous semble par ailleurs clair que le développement de nos organisations de santé et de services sociaux doit miser sur la contribution de tous : qu'il soit formalisé dans les structures ou pas, nous avons besoin de leadership au pluriel.