

La revue *Pratiques et Organisation des Soins* a accepté de consacrer un numéro complet au thème de la « gouvernance clinique ». Les réflexions, expériences et analyses présentées dans ce numéro ont été développées lors d'un colloque intitulé « Repenser la clinique et transformer les organisations » tenu dans le cadre des Entretiens Jacques-Cartier, à Lyon en décembre 2007. Ce colloque a rassemblé des chercheurs en science de la gestion et en organisation des soins de santé, des praticiens de la gestion et des cliniciens intéressés par l'évolution de la gouvernance dans les organisations et les systèmes de santé.

Nous avons amorcé la préparation de ce colloque par une discussion sur les travaux d'Hatchuel portant sur la gouvernance [1, 2]. Le concept de gouvernance dans sa définition la plus simple renvoie à la conduite d'une action collective en position d'autorité. La gouvernance clinique représente un effort délibéré des organisations pour accroître la capacité des professionnels dans une organisation de santé à coordonner leurs pratiques afin de dispenser des soins de qualité à tous leurs patients et ce, en tenant compte des ressources disponibles. C'est avec cette représentation peu formalisée de la gouvernance clinique que nous avons abordé la réflexion à la fois sur le plan conceptuel et autour d'expériences empiriques.

La « gouvernance clinique » est un thème d'actualité renvoyant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, à la valorisation des pratiques professionnelles en regard des connaissances disponibles, et à une amélioration de la performance des organisations et du système de santé. Si la gouvernance clinique conduit à débattre de problèmes qui ne sont pas nouveaux dans les systèmes de santé, nous avons fait l'hypothèse, en préparant ce numéro, qu'elle permet de proposer un regard à la fois pragmatique et lucide sur la pratique de la gouvernance dans les organisations de santé.

La première section est consacrée à un travail de définition de la « gouvernance clinique », des enjeux que comporte son application et des évolutions que la popularité de ce thème masque et révèle à la fois. Le texte de Brault, Roy et Denis propose une revue du concept de gouvernance clinique tel que développé par ses promoteurs dans le système de santé au Royaume-Uni. Si la gouvernance clinique s'appuie sur un ensemble d'éléments propices à une gouvernance plus active des organisations de santé et de la production des soins, les auteurs proposent une réflexion sur les exigences en matière de changements organisationnels associés à tous dispositifs de gouvernance clinique. Moidson revoit la pertinence du concept de gouvernance pour penser l'amélioration des pratiques professionnelles et des soins. Il suggère que la gouvernance clinique est avant tout un instrument de lutte contre le déficit d'informations sur les conséquences de nos actions et sur l'apport possible des autres acteurs dans un système complexe de production. Pomey, Denis et Contandriopoulos abordent la gouvernance clinique sous l'angle d'un système d'actions dédié à l'amélioration de la performance de l'organisation. La gouvernance renvoie ici à des capacités de pilotage pour l'ensemble de l'organisation et spécifiques à la clinique. La synergie entre ces deux niveaux de gouvernance paraît cruciale. Pascal voit dans la gouvernance clinique un exercice de transposition de normes exogènes à la réalité des établissements de santé. L'équilibre entre la norme externe et l'adaptation locale, pour des raisons de faisabilité ou de spécificité du contexte organisationnel et clinique est central au projet de la gouvernance clinique. La question des ressources et de l'expertise disponibles pour faire bon usage de ces normes est critique. Cette première section se termine par un texte de Robelet qui voit dans la gouvernance clinique un cas spécifique de la montée de la société de l'audit. La question du pouvoir et du rôle de l'instrumentation dans l'organisation des rapports de force dans les organisations et le système de santé, doit être au centre d'une analyse des pratiques de gouvernance clinique.

La deuxième section porte sur des expériences de gouvernance clinique dans le domaine du cancer. Sullivan et ses collègues présentent une synthèse de différentes stratégies utilisées dans plusieurs pays pour améliorer la performance clinique dans le domaine de la cancérologie. En accord avec les modèles conceptuels de la gouvernance clinique présentés dans la première section, les auteurs insistent sur l'importance de développer un ensemble de stratégies intégrées pour avoir un impact significatif sur la performance. Vinot propose de regarder, à travers des expériences de gouvernance clinique dans le domaine du cancer en France et au Québec, les défis sur le plan du *leadership* lorsqu'il s'agit de mobiliser les cliniciens en vue de l'atteinte d'objectifs cliniques et organisationnels et aussi lorsqu'il s'agit de créer de la collaboration et du transfert

d'expertise dans des réseaux professionnels et inter-professionnels. Le *leadership* est collectif et se fonde sur la mobilisation d'instruments pour resserrer les liens entre la clinique et les impératifs organisationnels. Roy propose une lecture plus macroscopique de la gouvernance d'un système régional d'organisation des soins et services pour le cancer. Il s'interroge sur la possibilité de mettre en place un système de pilotage à grande échelle des activités cliniques qui permet de mobiliser les cliniciens pour qu'ils intègrent leurs activités cliniques dans le cadre d'une démarche systématique de recherche de performance.

La troisième section porte sur la participation du public. Le patient ou le citoyen, en principe les principaux intéressés par l'existence d'une bonne gouvernance clinique dans les organisations et le système de santé, sont peu présents dans les analyses et réflexions précédentes. En fait, tous et chacun, chercheurs et praticiens de la gestion et de la clinique, se font les porte-parole à la fois des besoins et des intérêts des patients. Les deux textes de cette section abordent directement les stratégies à mettre en place et les obstacles à surmonter pour permettre une participation directe et active des patients et des citoyens à la gouvernance du système de santé. Le premier texte (Avard *et al.*) aborde la question de la participation du public dans le dépistage de l'anémie falciforme, une maladie héréditaire. Il ressort de cette analyse qu'il ne suffit pas d'appeler à une plus grande participation mais qu'il faut susciter cette participation par un soutien formel et pérenne des participants. Jean et Callu abordent la question à un niveau plus systémique. Elles s'interrogent sur les conditions nécessaires à respecter pour qu'une véritable démocratie sanitaire puisse exister dans un contexte où il y a complexification des connaissances et des systèmes de prise en charge. Elles réfléchissent sur les enjeux éthiques et juridiques d'une telle participation et sur les stratégies favorables à l'émergence d'une culture de délibération et d'une gestion plus participative.

Nous revenons en conclusion du numéro sur des pistes de travail à poursuivre pour approfondir notre compréhension du concept de gouvernance clinique et pour en apprécier son plein potentiel pour l'évolution des organisations et des systèmes de santé. Trois éléments méritent d'être mentionnés d'entrée de jeu. La gouvernance clinique pose de façon explicite les défis de ce rapprochement et de cette concertation entre, d'une part le monde des organisations et, d'autre part, celui de la clinique. La gouvernance clinique nous apparaît être autre chose qu'une mode. Elle est le reflet d'une volonté déterminée d'enrichir le contexte dans lequel les soins sont produits, afin d'améliorer la qualité et la sécurité et plus globalement la performance des organisations et des systèmes de santé, dans un contexte où la prise en charge des problèmes de santé repose sur la coordination de l'expertise de plus en plus spécialisée de professionnels de plus en plus nombreux. Enfin, le renouvellement profond des rapports entre les professionnels et les organisations passe peut-être par l'entrée en force d'un acteur citoyen ou patient qui transforme les soins en véritable objet de gouvernance dont l'essentiel repose sur la poursuite d'objectifs collectifs.

Jean-Louis Denis^{1,2}, André-Pierre Contandriopoulos^{1,3}, Marie-Pascale Pomey^{3,4}

RÉFÉRENCES

1. Hatchuel A. *Prospective et gouvernance : quelle théorie de l'action collective ?* In : Heurgon E, Landrieu J, eds. *Prospective pour une gouvernance démocratique*. Paris : Edition de l'Aube ; 2000. p. 29-42.
2. Hatchuel A. *Pour une épistémologie de l'action collective*. In : Hatchuel A, Pezet E, Starkey K., Lenay O, eds. *Gouvernement, organisation et gestion : l'héritage de Michel Foucault*. Québec : Les Presses de l'Université Laval ; 2005. p. 15-30

¹ Professeur titulaire, Département d'administration de la santé, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

² Directeur du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) et titulaire de la Chaire Gouverner et transformation des organisations de santé (GETOS FCRSS/IRSC), Université de Montréal, Québec, Canada.

³ Chercheur au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Université de Montréal, Québec, Canada.

⁴ Professeure agrégée, Département d'administration de la santé, Université de Montréal, Québec, Canada.