

RISES

Réseau Interdisciplinaire Santé Éthique et Société

Compte-rendu du séminaire mensuel – Séminaire n°2

Interventions

► **Michel LAMURE, Lyon 1**

Processus de décision : modélisation et outils

► **Didier VINOT, Lyon 3**

Gestion et modèles de décision appliqués à la santé

*Jeudi 18 novembre 2004 – 18h-20h
Salle N 110
Palais de la Recherche
18 rue Chevreul – 1^{er} étage
69007 LYON*

Membres présents

Monique BLEIN

DU Ethique et Philosophie, Lyon 1

Cds.reeduc@ch-montdor.fr

Bernard DUEZ

Professeur du Centre de recherche Psychopathologie et psychologie clinique, Lyon 2

bernard.duez@univ-lyon2.fr

Jacques JALON

Responsable animation bénévole d'association de maison de retraite, Lyon

jjalon@free.fr

Nicolas KOPP

PU – PH Neuropathologie, Lyon 1

nicolas.kopp@chu-lyon.fr

Michel LAMURE

Professeur informatique et mathématique, Lyon 1

lamure@univ-lyon1.fr

Julien LAMY

Doctorant en Philosophie, Secrétaire du RISES, Lyon 3

julien-lamy@wanadoo.fr

Nicolas LECHOPIER

Doctorant en Philosophie, Thèse sur l'épidémiologie et la recherche bio-médicale, Paris 1

nicolas.lechopier@laposte.net

Simon MVONE-NDONG

Doctorant en Philosophie, Lyon 3

simon.mvone@voila.fr

Daniel PARROCHIA

Professeur de Philosophie des sciences, Directeur du Centre de recherches philosophiques, Lyon 3

daniel.parrochia@wanadoo.fr

Didier VINOT

Responsable des maîtrises IFROSS, MC Gestion des systèmes de santé, Chercheur

GRAPHOS, Lyon 3

vinot@univ-lyon3.fr

Jean-Jacques WUNENBURGER

PU Philosophie, Doyen de la Faculté de Philosophie, Responsable du PPF RISES

jean-jacques.wunenburger@wanadoo.fr

Début de la séance

La séance, qui a eu exceptionnellement lieu en salle N 110 au 18 rue Chevreul, a débuté directement par les communications des intervenants.

Processus de décision :modélisation et outils, par Michel LAMURE

► Exposé

Il va s'agir de voir comment les mathématiciens travaillent sur le processus de décision.

Il y a des aspects historiques intéressants. Du point de vue des mathématiciens, on peut se référer à la Révolution française et à deux noms : Condorcet et Borda. Ils ont des préoccupations de mathématiciens, mais orientées. Pour eux, la question est de trouver un système de votation démocratique et efficace. Cela induit des formes de travaux scientifique sur le problème de l'aide à la décision, notamment du point de vue de l'évolution des statistiques.

Le processus de décision peut être appréhendé comme un *continuum*, comme une flèche qui part des données (matériau brut) pour aller aux techniques de décision.

Les sous-secteurs de l'informatique

Dans le secteur de l'informatique, il y a des sous-secteurs qui sont mis en jeu dans le processus de décision. On peut distinguer au moins trois niveaux :

- 1- les données : il est question des informations et des systèmes d'information ;
- 2- le data mining : c'est l'analyse des données, l'extraction des connaissances à partir des données ;
- 3- les spécialistes de la décision : il s'agit de réfléchir aux conditions de possibilité d'une aide au décideur à prendre sa décision.

Une précision est nécessaire. Si l'expert en aide à la décision a pour tâche d'accompagner et d'aider le décideur dans la prise de décision, il ne doit jamais et en aucun cas décider. Le travail de l'expertise est un travail qui doit s'arrêter à un moment donné.

Le problème du dialogue de l'expert en décision et du décideur

A l'heure actuelle, une des questions principales qui préoccupe mathématiciens et informaticiens dans le cadre du processus de décision se distribue autour du problème du dialogue entre l'expert et le décideur. Par exemple, au laboratoire LAMSADE de Paris 9 sont effectués des tests sur les processus d'interaction entre l'expert en décision et le décideur. Il est légitime de parler de problème de dialogue, dans la mesure où il y a de vrais problèmes d'objectifs cachés et de non-dits, souvent inconscients, dans la communication entre l'expert en aide à la décision et le décideur. Ce qui intéresse réellement le décideur, ce n'est finalement pas toujours ce qu'il présente au début et ce qu'il expose explicitement. De ce fait, dans le cadre du processus d'aide à la décision on passe beaucoup de temps à faire avouer au décideur ses objectifs réels. Il est plus question de cela que de la mise en place de techniques d'aide à la décision proprement dite. Au contraire, la vision populaire, commune, de la décision, nous la présente comme quelque chose de clair, de limpide. On prend une décision de façon nette, tranchée, dans un enchaînement linéaire entre prise de décision et décision proprement dite. Or l'analyse des processus de décision nous révèle des processus chaotiques, des aller-retour, des contradictions, des confrontations. On est dans le cadre d'une construction lente.

Les décisions multicritères et l'agrégation des préférences

Dans ce contexte d'analyse, on débouche sur des **phénomènes de négociation**, que l'on peut distinguer en deux types :

- la négociation **entre individus** ;
- la négociation **intra-individu** (le sujet négocie avec lui-même en comparant les possibilités qui lui sont offertes).

Il est nécessaire de prendre aussi en compte deux mots-clés dans le domaine mathématique :

- la **décision multicritères** : la décision multicritères met en jeu une série d'actions où il faut choisir. Il y a plusieurs critères qui nous permettront de faire ressortir l'objet le plus intéressant de la série considérée ;

- **l'agrégation de préférence** : on est dans une situation où il y a plusieurs juges. Il s'agit alors de se mettre d'accord pour faire émerger une préférence commune.

Un problème mal posé

A y regarder de plus près, au-delà de leurs différences et caractéristiques respectives, ces deux perspectives renvoient à un même problème mathématique sous-jacent, de surcroît mal posé. Le problème est mal posé dans le sens où l'on ne trouvera jamais *la* solution d'un problème multicritères. On ne peut que dégager *les* solutions du problème en question. Par ailleurs, il est rare que l'on n'ait qu'un seul critère, ou alors c'est que l'on s'arrange pour mettre la réalité du monde dans un cadre trop bien délimité, avec d'un côté ce qui est bon et de l'autre ce qui est mauvais.

L'exemple du calcul de la qualité de vie

L'exemple de la **qualité de vie** est criant, il révèle bien les limites des calculs que l'on peut opérer sur une réalité qui met en jeu une pluralité de paramètres, qui ne sont d'ailleurs pas tous maîtrisés. Avec le test SF 36, on essaye de "scorer" le ressenti de la qualité de vie. On va avoir une fourchette qui va de 0 à 100. Selon les individus et en fonction de certains critères, il va être possible de déterminer un score de qualité de vie propre à chacun. Quelle est la validité de ce calcul ? N'est-ce pas faute de mieux que l'on fait ça ? Mais faire quelque chose faute de mieux, ce n'est pas toujours ce qui se révèle le mieux scientifiquement.

Les 4 étapes du processus de décision : une description formelle

Pour revenir à l'analyse du processus de décision, il est possible de dégager avec Simon au moins quatre étapes du processus de décision, qui nous donnent une description formelle du processus :

- 1- l'exposé informel qui permet de **définir le problème** : c'est l'étape de l'intelligence au sens du renseignement (recueil et gestion des données) ;
- 2- l'**évaluation du cadre d'analyse** (détermination des données pertinentes) ;
- 3- le **choix** : c'est à cette étape que rentre proprement en scène le décideur ;
- 4- l'**analyse rétrospective** : on opère une analyse a posteriori et on fait un bilan (confrontation des stratégies, évaluation).

Condorcet et Borda

Historiquement, les travaux issus de Condorcet et de Borda touchent à l'agrégation des préférences.

Chez Condorcet, on trouve une règle de majorité simple.

Chez Borda, on a une approche différente consistant à évaluer les actions critère par critère. Chaque critère permet alors de classer les actions de la meilleure à la pire. On peut affecter des poids aux actions, et dire que la meilleure est celle qui a le poids le plus fort, etc. C'est une façon d'affecter une note aux décisions. En affectant, pour chaque action, une série de notes fonction de chaque critère, on parvient à déterminer une note globale de cette action. Un classement des action est alors possible par comparaison des notes globales. On voit bien ici que ce qui importe, du point de vue mathématique, c'est l'ordre : 1, 2, 3, 4, n .

Les types d'utilité

Dans ces questions, il est nécessaire de souligner le **lien entre préférence et utilité**. Et on peut dégager plusieurs types d'utilités.

- **ordinaire** : seul l'ordre compte. Un score de qualité de vie de 80 c'est mieux que 40. ;
- **cardinale** : un score de 80 c'est deux fois 40. ;
- **neumanienne** : il s'agit de mesurer l'intensité, de quantifier les intensités de passage d'une action à l'autre. C'est un formalisme. Si on donne une note à un objet A, à un objet B, en faisant la combinaison A-B on peut faire la note de cet objet. C'est comme si en géométrie on avait un point A, un point B, et qu'en affectant une valeur à A et une valeur à B on pouvait alors affecter une valeur à chaque point du segment AB. Or ce n'est pas toujours vrai.

Une remarque s'impose : pour faire du cardinal, il faut que tout le monde ait le même zéro, le même référent de base.

En santé, ça reviendrait à dire que tous les individus ont le même état de santé (zéro) qui est le même pour tous. Or on peut être convaincu que c'est faux.

La théorie des graphes

Pour revenir à l'approche latine évoquée précédemment avec les travaux français de Condorcet et de Borda, on peut se référer aussi à Bernard Roy (1973), qui a tenté de prendre

des utilités cardinales pour construire un graphe de surclassement. Deux idées orientent la démarche :

- 1- il faut respecter les règles majoritaires et ne pas étouffer les minorités ;
- 2- le décideur peut avoir des objectifs à crans différents, des classements *a priori*. Il y a peut-être des actions incomparables, qui ne sont pas au même niveau et ne peuvent donner lieu à un classement total.

Avec la théorie des graphes, on essaye de détecter des actions qui sont dans le noyau, c'est à dire jamais surclassées : ce sont celles que le décideur peut envisager d'utiliser. Il y a aussi deux concepts de base derrière ces méthodes : la **concordance** et la **discordance**. On peut citer comme exemples de ces méthodes les méthodes Prométhée et Gaya, qui visent à un ordre total en mettant toutes les actions sur un axe, ce qui devrait permettre au décideur de décider. C'est là la philosophie générale, il y a bien évidemment des raffinements, consistant par exemple à définir des seuils de discordance et de concordance. Par ailleurs, si l'on tente de réduire ici à deux les paramètres (concordance/discordance), c'est que la difficulté croît en fonction de la multiplication des paramètres de réglage. Mais on introduit des raffinements pour que ce ne soit pas trop tranché et trop brutal.

Le couplage agrégation des préférences/théorie des jeux

Par rapport à ce qu'il y a dans les modèles et les théories, il faut faire un couplage entre l'agrégation des préférences et la théorie des jeux, notamment des jeux coopératifs. On colle ainsi mieux à la réalité. On suit pas à pas le processus d'agrégation de la préférence commune. Quand on compare A et B, le processus peut se bloquer : on n'arrive pas à décider. Ces situations de blocages sont intéressantes à analyser, elles nous révèlent leur fonctionnement. Il y a aussi une dimension plus proprement informatique qui est impliquée, dans la mesure où l'on fait des simulations informatiques du comportement des individus.

La piste cognitive

On assiste dans ce contexte au couplage avec l'intelligence artificielle et le comportement des gens dans des situations de décision et de négociation.

Ce sont ces deux pistes qui sont suivies aujourd'hui pour réfléchir à des modélisations plus raffinées. Les choses évoluent ainsi du point de vue des mathématiques et de l'informatique.

► Discussions

Michel Lamure

Pour revenir sur le problème de calculabilité, le problème se pose en santé en terme d'**évaluation de l'état de santé**. Si une personne est en fauteuil à roulettes, et qu'on lui propose l'alternative : soit rester en fauteuil, soit tenter une opération qui n'est pas à 100% sûre, alors un calcul de préférences et d'utilité ne permet pas de choisir. D'ailleurs, comment déterminer un état de santé zéro ? D'autant plus que chacun aura subjectivement son degré zéro. En Angleterre, ils ont pris la décision d'arrêter de soigner des personnes d'un certain âge atteintes de sclérose en plaques, en fonction d'un calcul de qualité de vie à partir de certains critères. Non seulement ça a fait scandale, mais aussi c'est mathématiquement faux. Le calcul de la qualité de vie n'est pas sérieux. On n'a pas les outils adaptés pour ces réalités. La question reste cependant ouverte de savoir si on arrive pas à utiliser les outils mathématiques en sciences humaines ou si on ne veut pas y arriver. Par ailleurs, il arrive que les modélisations soient utilisées à des fins idéologiques : par exemple, un modèle pour optimiser une politique de forage a pu être utilisé pour revoir l'organigramme d'une entreprise.

Bernard Duez

On peut revenir sur le problème de l'intelligence artificielle. On retrouve les grandes structures du psychisme avec les formes logico-mathématiques, bien que ce ne soient pas avec les mêmes objets. La question de la décision renvoie à la question du clivage : qu'est-ce qui est moi, non-moi ? On retrouve dans l'exposé des structures proches. On sophistique les décisions, mais on sait que c'est l'impulsion qui compte. A partir de là, il est intéressant de regarder du côté du processus d'abstraction : ils portent sur ce sur quoi on va lâcher notre emprise subjective, sur les objets où il y a un faible investissement personnel. C'est là qu'on peut atteindre à une objectivité, à un point de consensus. La difficulté des rapports entre sciences dures et sciences humaines réside en ce qu'on fait une contradiction et un antagonisme de ces deux domaines scientifiques.

Daniel Parrochia

Le problème de fond peut être formulé ainsi : pourquoi les mathématiques, qui fonctionnent si bien en physique, ne fonctionnent pas en sciences humaines ? L'homme n'est pas, comme l'avait déjà dit Spinoza, un empire dans un empire : il est une partie de la nature. Qu'il y ait

du subjectif, ça n'a pas posé de problème à Einstein quand il a parlé de point de vue et de perspectives.

Jean-Jacques Wunenburger

Il y a eu des efforts des sciences humaines pour faire des progrès vers l'objectivation, mais si l'on suit notre collègue M. Duez, on voit qu'il y a toujours du psychique. Mais la plupart des gens impliqués dans des disciplines scientifiques tendent à éluder le "souterrain" psychique.

Jacques Jalon

Si une objectivation peut s'activer en sciences humaines, elle ne sera jamais complète. Il y a toujours du psychologique.

► **Exposé**

Il s'agira de reprendre le même objet que celui qui a été étudié dans l'exposé précédent, mais avec des outils de nature différente.

L'idée d'appliquer les modèles de décision en gestion à la santé ne fait pas consensus. Cette application est difficile et pose des problèmes. En analysant pourquoi cela pose problème, on voit que ce sont ce sont les questions des contextes et des finalités qui occupent les gestionnaires plus que la question de la nature de la décision. Le propos sera centré sur la notion de décision stratégique, bien qu'il y ait d'autres types de décision en gestion.

I- Décision stratégique et gestion

Une idée commune en gestion

Il y a une idée répandue dans la littérature de gestion selon laquelle le décideur décide. On trouve même des métaphores balistiques (cibles à atteindre) et de conduite (pilotage) qui accentuent cette idée. Néanmoins, le dirigeant peut être vu comme dirigé : il a ses propres œillères, liées à sa formation et aux contextes dans lesquels il doit décider. Dès lors une distinction peut être faite entre ce qui délibéré et ce qui est conditionné.

La controverse Ansoff/Mintzberg

Deux approches peuvent être mises en avant, à partir d'une controverse :

- selon le critère d'utilité développé par Igor ANSOFF, on peut se demander à quoi ça sert de savoir ce qu'a en tête un décideur ;
- selon Henry MINTZBERG, ce n'est pas parce qu'on a appris des solutions-recettes qu'on saura prendre des décisions convenables.

Trois périodes en gestion

On peut distinguer trois périodes de la recherche en gestion :

- partir des modèles (1970-1980) ;
- partir des pratiques (1990) ;

- analyser les co-constructions (2000).

Les figures du décideur

Dans l'approche gestionnaire, on s'intéresse plus au décideur qu'à la décision en elle-même.

Plusieurs figures du décideur ont été proposées :

- le décideur est le garant de la cohérence globale (Henry FAYOL, 1916) ;
- décision managériale et décision d'entreprise (Alfred CHANDLER, 1965) ;
- le modèle du *garbage can* (corbeille à papier) ou le hasard des rencontres. March parlera même d'"anarchies organisées" (James MARCH, Herbert SIMON, 1969) ;
- les échecs des systèmes experts en management : ils ne permettent jamais d'aboutir à des solutions satisfaisantes (HATCHUEL et WEIL, 1992).

Une typologie des modèles de décision en gestion

Il est possible de mettre en évidence quelques modèles de la décision en gestion :

- le processus visionnaire : c'est l'entrepreneur qui a une idée géniale ;
- la conception : il s'agit de concevoir des produits ensemble ;
- la planification : définir une cible (longs, moyens, courts termes) et un plan d'action ;
- le positionnement : il s'agit de se positionner face à des menaces extérieures ;
- l'environnement : la décision est conditionnée par l'environnement ;
- la culture : on est entièrement décidé, la décision en gestion est une illusion ;
- le pouvoir ;
- l'apprentissage.

Les influences sur la prise de décision

Il existe une autre typologie, partant non des théories mais des pratiques décisionnelles, et qui met en évidence que les modalités de la prise de décision ne sont pas indépendantes de la façon dont se posent les problèmes. Les prises de décision sont en effet influencées par d'autres paramètres que les seules orientations endogènes de l'entreprise :

- les cultures territoriales et professionnelles ;
- l'histoire de l'organisation ;
- la logique et les règles du secteur d'activités ;
- l'influence de la structure sur la décision stratégique ;
- le lien entre décision et apprentissage (on apprend des échecs).

La recherche en gestion aujourd'hui

Il s'agit moins aujourd'hui de faire des typologies que de chercher un espace de décision légitime. La question qui se pose est celle des conditions qui vont faire que la décision se fait ou pas. On touche alors au problème de la gouvernance et se dénote un passage de la figure du décideur solitaire à un **modèle de la décision partagée** (processus de co-décision). L'idée qui se dégage est que la décision est le résultat d'un processus interactif qui met en jeu des parties prenantes externes et internes à l'organisation.

II- L'application à la santé

Le financement

Du point de vue gestionnaire, la question des financements renvoie à celle des choix futurs relativement à certains phénomènes :

- déficit de la sécurité sociale ;
- la prise en charge des maladies chroniques et invalidantes ;
- les nouvelles technologies et les médicaments ;
- les rendements marginaux décroissants des investisseurs ;
- la consommation toujours plus grande couplée à des marges de manœuvre plus faibles.

Sur ce dernier point, une précision mérite d'être faite quant à un paradoxe de la décision en santé. L'hôpital de 2004 a deux fois plus d'argent que celui de 1990. Mais la marge de manœuvre est de 2% en 2004 contre 5% en 1990. Il y a des moyens mais une difficile gestion des ressources matérielles et humaines. On a des moyens sans pouvoir assumer le quotidien (budget de fonctionnement).

La problématique des décideurs en santé

Le décideur politique est confronté à des rapports scientifiques (expertises en santé) et à des attentes sociales. Il y a aussi un lien entre économie et santé. Aujourd'hui, l'économie de la santé doit réfléchir sur des questions éthiques. Un management de la santé s'appuie sur une certaine éthique de la décision, basée sur l'intérêt général, et non pas que sur des intérêts particuliers.

La démultiplication des parties prenantes

Il y a plusieurs parties prenantes dans la décision en santé :

- ► le financeur : l'assurance maladie, le parlement, l'État ;
- ► le médecin : la praticien, la société savante, le syndicat professionnel ;
- ► le patient.

Le projet Étoile¹

Il s'agit d'un projet d'envergure en Rhône-Alpes dans le cadre d'un traitement des tumeurs de la tête. L'investissement est de 80 millions d'euros, pour un fonctionnement de 15 millions d'euros. Mais le projet ne peut traiter que 1000 patients maximum par an. De façon optimiste, le coût de revient par patient par an est de 15 à 30 000 euros. Quels sont les critères que l'on va mettre en avant pour décider ou non de la réalisation du projet ? Du point de vue médical et scientifique, la décision ne peut s'appuyer sur des résultats certains. Du point de vue économique, les investissements sont massifs, et les résultats également incertains. En fin de compte, le projet se décidera d'un point de vue politique (prestige, rayonnement européen).

Un modèle quadripolaire interactif : Contandriopoulos

Selon Contandriopoulos, il est nécessaire de rendre en compte **4 pôles en interaction** pour traiter de la complexité de ces questions, interactions derrière lesquelles on peut identifier des théories précises :

- la logique démocratique ;
- la logique professionnelle ;
- la logique technocratique ;
- la logique économique.

Évolution de la décision en santé

Là encore, plusieurs instances doivent être prises en compte :

- l'État : il est passé de la planification à la régulation sanitaire, et de la régulation sanitaire à la gouvernance sanitaire ;
- les directeurs d'établissement : il s'agit de se demander s'ils décident ou appliquent les décisions, ainsi que de prendre en compte l'impact de la tarification sur la mécanisation de la décision (exigence de rentabilité) ;
- les médecins : ils sont passé du colloque singulier au colloque pluriel ;
- les patients.

¹ Pour plus d'informations, cf. le site web du projet Etoile : <http://etoile.univ-lyon1.fr>

Les leviers d'action

Derrière un constat un peu pessimiste, on peut mettre en évidence des leviers d'action :

- l'évaluation généralisée ;
- la constitution d'espaces de délibération ;
- la contractualisation pluripartite.

Conclusion

En conclusion, il est important de rappeler une reproduction, dans le domaine de la santé, de certaines erreurs qui ont déjà été faites dans l'industrie. C'est le cas des démarches qualité : on constate les mêmes dérives que celle qui ont eu lieu dans les autres secteurs.

► **Discussions**

Jean-Jacques Wunenburger

La montée en puissance du paradigme démocratique dans la décision est frappante. Ce paradigme prend plusieurs masques. Il ne s'agit pas toujours de processus réels mais de donner l'apparence de la démocratisation de la décision. Une certaine manipulation des esprits semble en jeu relativement à la santé dans le cadre du management et de la prise de décision en gestion.

Didier Vinot

On n'est pas à l'abri de manipulations réciproques et ce n'est pas dans l'explicitation des procédures qu'on trouvera les solutions. Chez les gestionnaires, on parle de négociation. Dans les différentes instances, il y a une tendance à voir l'utilisateur comme un obstacle à la décision. Or il peut jouer le rôle d'utilisateur-arbitre, de garant de la forme et mais pas du fond.

Nicolas Kopp

Le projet Etoile est, comme il vient d'être dit par l'orateur, très coûteux. L'orateur l'a comparé au budget du Centre Régional anticancéreux...et on pourrait aussi le comparer au budget de la Santé pour l'ensemble de quelque pays d'Afrique Subsaharienne (Simon Mvone-Dong, à ce moment là, acquiesce en opinant du chef). Une justification du projet est de "tirer" l'Hôpital pierre Wertheimer. On peut illustrer cela en rappelant que cet Hôpital a un rôle de pôle

d'excellence, de phare, de formation (en plus du rôle thérapeutique et de soin): c'est le plus gros (ou un des deux plus gros) centre neurochirurgical d'Europe avec, sur et autour, le campus, le deuxième pôle de neurosciences cliniques et fondamentales de France. Sous entendu : des malades vont venir d'au delà les frontières mais aussi des jeunes neurochirurgiens (pour se former). Cet effet peut être à comparer avec l'arrivée du PET scan à l'Hôpital pierre Wertheimer , il y a une dizaine ou une quinzaine d'années. On peut aussi le comparer avec le l'installation d'un des deux premiers scanners aux USA au Massachusets General Hospital, dans un service de neurologie "prestigieux", celui de RD ADAMS : « une année passée en neurologie dans ce service et cet hôpital en 1973-1974 m' a montré toutes les retombées de tels projets, pouvant paraître pharaoniques ; en particulier le fait que les neurologues de toutes l'Amérique et même d'Europe venaient apprendre la nouvelle séméiologie désormais disponible ».

Jean-Jacques Wunenburger

Un problème de facteur hors norme est à prendre en considération dans le contexte de la santé. Non seulement on a affaire à de l'humain, mais surtout à des gens qui risquent de mourir. La dimension existentielle et émotionnelle est "hors réseau", il n'y a pas de rationalité pour cette réalité là. Par ailleurs, il y a de la dépense chez l'homme et pas seulement une volonté économe. C'est le cas paroxystique de la fête. La maladie ne serait-elle pas un domaine où il faudrait dépenser ?

Didier Vinot

Pour préciser la notion de gouvernance, son analyse² met en jeu la relation de la structure (organigramme) et des procédures (règles qui régissent l'organisation). La gouvernance concerne l'adéquation des normes aux activités. Dans le cadre de la nouvelle gouvernance, il est question des interactions entre acteurs/procédures et acteurs/structure.

Clôture de la séance

Après avoir remercié les participants et les intervenants, Jean-Jacques Wunenburger rappelle la date de la prochaine séance : jeudi 16 décembre 2004, de 18h à 20h, Salle de la Rotonde.

² Cf. Roland Perez, *La gouvernance d'entreprise*, La Découverte, 2002.