



MÉMOIRE TECHNIQUE

Des membres de la communauté mènent une campagne de lutte contre le paludisme à Katapula, en RDC, en novembre 2023 (RDC End Malaria). Crédit photo : Arlette Bashizi | Chemonics

Approche pour opérationnaliser et pérenniser la pensée systémique pour la santé

NOVEMBRE 2024 | L'équipe du renforcement des systèmes de santé de Chemonics & SYSTAC Hub Afrique

L'opérationnalisation de la pensée systémique peut produire et maintenir des changements positifs dans les systèmes de santé tout en renforçant leur résilience.

Des preuves prometteuses démontrent que la pensée systémique peut entraîner des changements positifs et holistiques dans les systèmes de santé et contribuer ainsi à améliorer les indicateurs de santé. Cependant, l'adoption et l'application continue de la pensée systémique pour la santé (PSS) par les acteurs du système restent très limitées et son potentiel reste inexploité. S'appuyant sur notre expérience en matière de soutien aux acteurs

du système de santé, tels que les décideurs nationaux, les planificateurs et gestionnaires infranationaux, les chercheurs, les agents de santé, les organisations locales et la société civile, cette note technique présente une approche de l'application de la pensée systémique qui prend en compte les obstacles et les opportunités dans la réalité du contexte des pays à revenus faibles et moyens.

Points clés

- La pensée systémique pour la santé (PSS) utilise des cycles itératifs pour examiner, co-crée et adapter en continu les interventions de renforcement, afin d'améliorer les zones de faible performance dans le système de santé. Ces cycles permettent de révéler les causes sous-jacentes, de tirer parti des contributions d'acteurs et d'éléments plus divers du système, et de promouvoir des réponses plus dynamiques, conduisant à des changements positifs plus efficaces et plus durables du système de santé.
- Sur la base de recherches documentaires et d'une expérience collective de mise en œuvre, nous avons élaboré trois principes directeurs pour aider les praticiens à rendre opérationnelle la pensée systémique. Il s'agit de promouvoir l'émergence de champions locaux, de diversifier la collaboration et de suivre les progrès vers une plus grande résilience du système de santé.
- Les études de cas de Chemonics et de SYSTAC Africa démontrent nos principes PSS en action et incluent des discussions et des recommandations pour la mise en œuvre.

Objectif et aperçu de la pensée systémique pour la santé

Les efforts précédemment déployés par le passé pour renforcer les systèmes de santé ont souvent été étroitement axés sur une seule composante (par exemple, les « éléments constitutifs » ou les fonctions), sur un seul niveau du système de santé ou sur un programme cloisonné axé sur une maladie. Ces approches fragmentaires alimentent les inefficacités, isolent les efforts et négligent les problèmes systémiques profonds, que ce soit dans le domaine de la santé ou dans un autre secteur. En opérationnalisant PSS, les praticiens peuvent développer des interventions plus efficaces qui s'attaquent aux causes profondes de la performance insuffisante des systèmes de santé. Les interventions fondées sur les systèmes permettent d'obtenir et de maintenir des améliorations plus significatives des systèmes de santé, améliorant ainsi les résultats sur la santé de la population et contribuant à une plus grande résilience des systèmes de santé.

Un **système** est un ensemble de composants qui interagissent pour produire un résultat spécifique.

Un **système de santé** est un système local composé de l'ensemble des personnes, des institutions, des ressources et des activités dont l'objectif principal est de promouvoir, de restaurer et de maintenir la santé (OMS).

Le système de santé est considéré comme un **système adaptatif complexe** car de nombreux éléments hétérogènes interagissent de manière non linéaire pour produire un comportement n'émergeant pas toujours prévisible.

La pensée systémique pour la santé est un processus analytique holistique et innovant qui aborde les défis et les faibles performances dans le cadre d'un système dynamique plus large.¹ Elle reconnaît et privilégie la compréhension qu'ont les acteurs des liens, des relations, des interactions et des interdépendances entre les composantes du système qui sont à l'origine du comportement observé de ce dernier. Si la pensée systémique est un cadre philosophique, il s'agit également d'une approche méthodique dotée de ses propres outils.²

La pensée systémique en matière de santé est plus efficace lorsqu'elle est mise en œuvre au niveau local et que des applications continues sont maintenues dans le temps. Plusieurs cadres ont été élaborés pour décrire la manière d'appliquer la pensée systémique, tels que le document de référence de l'OMS intitulé *La pensée systémique pour le renforcement des systèmes de santé*³, le document *Strategy for Sustainable Health System Strengthening* du Local Health System Sustainability Project de l'USAID,⁴ et le document *Systems Thinking for Health Actions Framework* de l'Institut tropical et de santé publique suisse.⁵ Chacun de ces cadres décrit une approche cyclique avec les quatre étapes communes suivantes (voir également la Figure 1) :

1. **Examiner.** Appliquer les concepts, modèles et outils de la pensée systémique pour analyser stratégiquement les défis systémiques qui affectent les améliorations durables du système de santé. Ces analyses servent à :
 - a) décrire les composantes du système de santé et comprendre leurs relations, interactions et comportements ;
 - b) identifier les points d'appui susceptibles de catalyser les changements souhaités ;
 - c) comprendre les moteurs et les causes profondes des faibles performances à traiter.
2. **Co-créer.** Avec les communautés et les autres acteurs du système, co-développer des interventions en s'appuyant sur les résultats de l'étape 1 (Examiner). Il peut en résulter une liste de changements systémiques ciblant les composantes structurelles (éléments constitutifs) et fonctionnelles (axées sur les processus) du système de santé et leurs relations. Les praticiens doivent anticiper les effets négatifs ou indésirables potentiels des changements systémiques identifiés au cours de la co-création.
3. **Mettre en œuvre et adapter.** Réaliser et mesurer les interventions par itérations courtes, puis évaluer leur faisabilité et leur durabilité, en évaluant les effets positifs et

¹ Don de Savigny, Taghreed Adam (eds), « La pensée systémique pour le renforcement des systèmes de santé » *Alliance de l'OMS pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé* (2009).

² « [La pensée systémique](#) », Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO.INT, consulté en novembre 2024.

³ Don de Savigny, Taghreed Adam (eds), « La pensée systémique pour le renforcement des systèmes de santé », *Alliance de l'OMS pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé* (2009).

⁴ *Projet de durabilité du système de santé local dans le cadre du programme IDIQ de l'USAID sur les systèmes de santé intégrés*. Février 2023. Stratégie de renforcement durable des systèmes de santé. Rockville, MD : Abt Associates

⁵ Thelen J, Sant Fruchtmann C, Bilal M, et al, « Développement du cadre Pensée Systémique pour les Actions en Santé : une revue de la littérature et une étude de cas », *BMJ Global Health* (mars 2023)

négatifs sur le système. Sur la base de ces observations, revenir à l'étape 1 (ou revisiter la co-création) et adapter les interventions sur la base de cette compréhension plus approfondie ou actualisée de la dynamique du système de santé.

4. **Adopter et passer à l'échelle.** Poursuivre les interventions qui sont réalisables et durables.

D'après notre expérience et notre réflexion commune, il est difficile d'appliquer et d'institutionnaliser la pensée systémique dans des contextes dynamiques, souvent instables, et de la maintenir au-delà des initiatives de recherche et des cycles de projets de développement en santé mondiale (voir l'encadré de la page suivante). Nous reconnaissons les obstacles principaux à l'opérationnalisation de la pensée systémique. Tout d'abord, l'application de PSS est souvent perçue comme trop coûteuse, académique ou complexe, avec de nombreux outils potentiels (voir l'annexe 1). En outre, il existe peu d'incitations à collaborer entre les secteurs et les domaines de la santé, ce qui est encore renforcé par le cloisonnement des programmes et des flux de financement. Enfin, les preuves démontrant les avantages pour le système de santé de l'application de la pensée systémique sont généralement inaccessibles aux dirigeants du système de santé, et les liens avec les objectifs plus larges du système de santé sont limités.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES ACTEURS LOCAUX DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DES PRATICIENS DE LA PENSÉE SYSTÉMIQUE

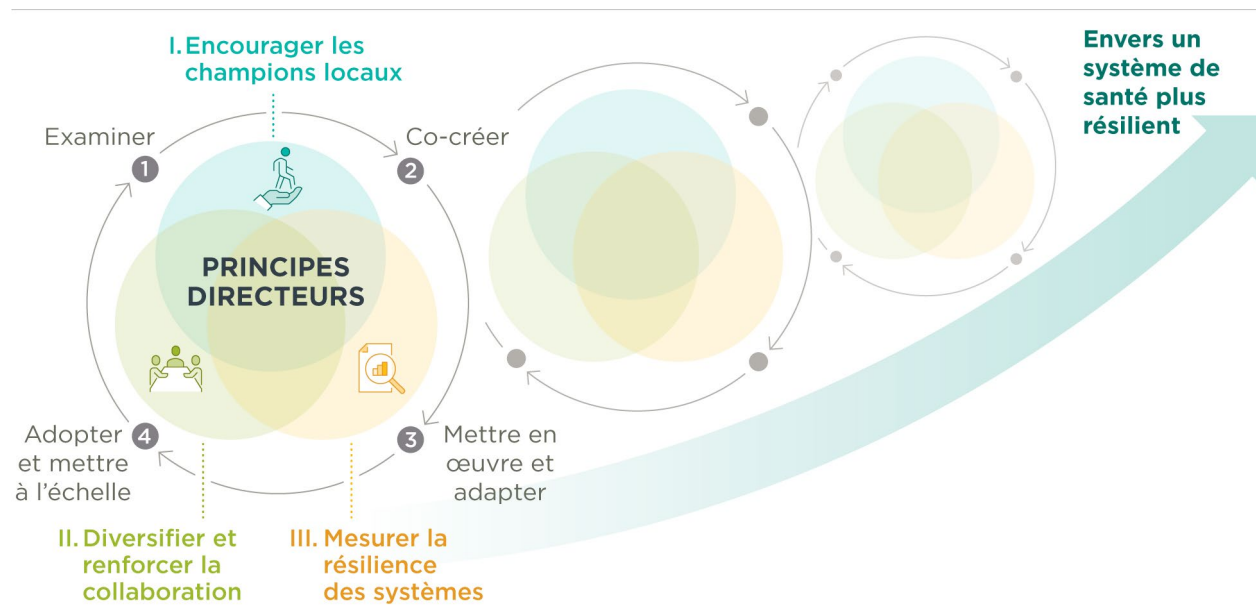
Chemonics a entrepris trois exercices qualitatifs en 2023 pour comprendre les obstacles et les facilitateurs des praticiens dans l'application de la pensée systémique. Nous avons mené 11 entretiens avec des informateurs clés auprès de chefs de projet dans l'ensemble de notre portefeuille de projets de santé et de chaîne d'approvisionnement. En outre, Chemonics a organisé un événement spécial lors de notre [Sommet des partenaires locaux](#) à Washington, D.C., au cours duquel des dirigeants de 40 organisations locales de santé et de développement ont partagé leurs expériences, leurs réflexions et les besoins perçus en matière d'institutionnalisation de la pensée systémique. A Lusaka, en Zambie, Chemonics et SYSTAC Hub Afrique ont co-parrainé une réunion d'experts hybride, largement suivie, lors de la Conférence internationale sur la santé publique en Afrique, afin de discuter des approches clés de la pensée systémique et des conditions critiques pour son application, ainsi que d'explorer la manière de développer le leadership PSS et les compétences institutionnelles.

Ces divers engagements nous ont permis de conclure que la plupart des acteurs du système de santé s'engagent dans des approches de réflexion systémique de manière informelle. Les outils de la pensée systémique sont le plus souvent appliqués lors du lancement d'un projet ou lors du recalibrage des stratégies pendant les cycles politiques (par exemple, les élections). Ces outils comprennent la cartographie des parties prenantes, l'analyse SWOT, l'analyse du paysage du secteur privé et l'analyse de l'économie politique afin de cartographier le paysage des parties prenantes et de comprendre les priorités. Les responsables des systèmes de santé et les partenaires locaux ont besoin de plus d'indications sur la manière de mettre en œuvre les processus de réflexion systémique de manière cohérente au sein de leurs institutions, par exemple en intégrant les enseignements tirés des évaluations dans les processus existants de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation. Les experts s'accordent à dire qu'une application efficace nécessite une compréhension nuancée des contextes locaux, des structures gouvernementales alignées et une collaboration avec les parties prenantes, et que le renforcement continu des capacités et les partenaires locaux sont essentiels pour soutenir la pensée systémique.

Notre approche de la pensée systémique pour la santé

Notre approche PSS est conçue pour aider les praticiens à rendre plus efficacement opérationnelle et durable l'application de la pensée systémique dans divers contextes de santé. Chemonics et SYSTAC Hub Afrique ont développé trois principes directeurs à incorporer dans le cycle existant pour surmonter les obstacles : I) encourager l'émergence de champions locaux ; II) diversifier et renforcer la collaboration entre acteurs; et III) mesurer la résilience du système.

Figure 1. Approche PSS de Chemonics et SYSTAC Hub Afrique



Principe I : Encourager les champions locaux à devenir des praticiens de la pensée systémique

Un changement significatif des systèmes de santé ne peut être réalisé qu'avec des dirigeants efficaces et responsabilisés. Ils doivent avoir la volonté et la capacité de naviguer dans l'incertitude, d'interpréter les réponses du système, de générer et de partager les enseignements et d'adapter rapidement les décisions et les stratégies, tout en favorisant des environnements inclusifs pour une amélioration continue. Les acteurs locaux étant les mieux placés pour créer et maintenir des solutions adaptées au contexte local, des investissements sont nécessaires pour former des champions locaux de PSS et renforcer leur capacité à maintenir les cycles d'amélioration et à institutionnaliser les processus de PSS en vue d'un changement systémique. Le leadership des femmes dans PSS est particulièrement important, car la plupart des agents de santé et des soignants au sein des ménages sont des femmes. Le leadership transformateur peut être développé par l'exposition et la participation à des processus de pensée systémique (par exemple, la pratique sur le terrain) et des cours

de courte durée sur la pensée systémique.⁶ Cela crée un cercle vertueux : l'application de PSS aide à développer des dirigeants forts et compétents qui, à leur tour, sont nécessaires pour entreprendre des processus PSS. Ce principe est utile dans les contextes stables et dynamiques pour renforcer la résilience des individus et des systèmes de santé.



Principe II : Diversifier et renforcer la collaboration entre les systèmes et les secteurs

Adapter les bonnes pratiques d'autres secteurs

Il existe dans d'autres secteurs des outils de réflexion systémique utiles qui peuvent être adaptés à la santé. Par exemple, [Thinking and Working Politically \(Penser et travailler politiquement\)](#) permet de mieux comprendre le contexte afin que les interventions soient non seulement techniquement valables, mais aussi politiquement réalisables.

De même, les [approches du développement fondées sur les traumatismes](#) et l'[approche holistique de l'inclusion](#) de Chemonics peuvent contribuer à l'équité et à l'élargissement de l'accès aux communautés marginalisées, y compris les personnes handicapées, les jeunes, les personnes âgées et les groupes indigènes.

Une pensée systémique efficace amène divers acteurs du système de santé - tels que les décideurs, les patients, les personnels de santé, les représentants du secteur privé et les dirigeants communautaires - à utiliser des outils ensemble, à examiner les défis du système de manière holistique et à co-crée des interventions. Au cours des cycles PSS, les parties prenantes apprennent souvent que les défis à relever pour améliorer la santé d'une population vont au-delà des acteurs traditionnels du système de santé. Les politiques, les institutions, les ressources et les interventions de développement non liées à la santé contribuent de manière significative aux déterminants sociaux, politiques, économiques, culturels et commerciaux de la

santé, même s'ils ne sont pas principalement axés sur la santé et ne font pas partie du secteur de la santé. Ces déterminants comprennent la stabilité économique et politique, et autres secteurs parmi lesquels l'éducation et sa qualité, l'eau, l'énergie et les transports, ainsi que le contexte social et communautaire.⁷ De multiples secteurs devraient être invités à participer aux cycles PSS afin d'aborder ces facteurs sous-jacents, non liés à la santé, et leurs interrelations avec le système de santé. Bien qu'il soit prohibitif d'impliquer tout le monde dans un effort de réflexion sur les systèmes, il est important d'amener divers acteurs à la table de co-création afin d'encourager une perspective multisectorielle et des points de vue multiples. Cela permettra également au groupe d'identifier et d'anticiper les effets secondaires négatifs potentiels de changements bien intentionnés sur d'autres secteurs et d'adapter les meilleures pratiques au contexte de la santé (voir l'encadré). Nous recommandons de renforcer et de diversifier la collaboration en invitant des représentants de la population visée par l'impact (par exemple, les patients et les personnels de santé), des décideurs politiques (par exemple, les responsables de district et les parties prenantes au niveau national) ou des bailleurs de fonds et un secteur adjacent (par exemple, l'éducation, l'énergie, le genre, l'eau).

⁶ Parmi les exemples de cours de courte durée, citons [Systems Thinking in Public Health](#) (Coursera et Johns Hopkins University) et [Delta](#) (School of System Change).

⁷ [Social Determinants of Health](#), U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, ODPHP.HEALTH.GOV, consulté en novembre 2024.



Principe III : Mesurer la pensée systémique en termes d'amélioration de la résilience

La pensée systémique pour la santé est plus efficace lorsqu'elle est mise en œuvre au niveau local et que des applications continues sont maintenues dans le temps. Elle promet de contribuer à améliorer la capacité du système de santé à remplir ses fonctions essentielles de santé publique et de prestation de services, ainsi qu'à rendre le système plus résilient face aux chocs et aux facteurs de stress. La valeur de PSS peut être mieux démontrée si la résilience est mesurée et documentée. En empruntant les caractéristiques définies par Kruk et al d'un système de santé résilient⁸ et les capacités de résilience du système de santé de l'USAID,^{9, 10} nous décrivons comment l'expérience de l'application de la PSS peut contribuer à une plus grande résilience du système de santé :

- L'utilisation des outils de la pensée systémique, en particulier à l'étape 1 (Examiner), génère une **prise de conscience** plus profonde et plus large du système de santé, de ses composantes et de leur interdépendance.
- L'établissement de connexions multisectorielles dans le cadre de PSS améliore la capacité du système de santé à relever un **large éventail** de défis sanitaires, à détecter les chocs et les facteurs de stress dès qu'ils surviennent et à impliquer davantage de secteurs non sanitaires qui contribuent aux résultats en matière de santé.
- Les systèmes de santé locaux **s'autorégulent** davantage à mesure que les dirigeants locaux responsabilisés mobilisent les ressources locales pour mettre en œuvre des solutions. Cette **capacité d'absorption** accrue est également liée à la capacité existante d'un système de santé à prendre des mesures de protection intentionnelles et à maintenir la stabilité face à des chocs et des facteurs de stress connus, afin de prévenir ou de limiter les effets négatifs.
- En pratiquant PSS, les acteurs du système de santé acquièrent une meilleure connaissance du système de santé et peuvent adapter les solutions en conséquence. La **capacité d'adaptation** du système de santé se manifeste par une meilleure aptitude à procéder à des ajustements progressifs et souples pour mieux gérer un environnement changeant tout en améliorant la performance globale du système.
- De par sa nature, PSS favorise l'**intégration** et cherche à relever des défis sous-jacents communs, plutôt que d'adopter des approches cloisonnées, afin d'avoir un impact plus durable. La **capacité de transformation** du système de santé fait référence à la capacité du système de santé à apporter des changements fonctionnels et structurels fondamentaux pour relever les défis sous-jacents et les dynamiques contextuelles qui ont un impact sur les performances et les progrès vers les résultats en matière de santé.

⁸ Kruk et al. 2015. « [Qu'est-ce qu'un système de santé résilient ? Leçons tirées d'Ebola](#) », *The Lancet*, volume 385, numéro 9980, 1910-1912.

⁹ USAID, [Politique de résilience de l'USAID \(juin 2024\)](#), USAID.GOV, consulté en novembre 2024.

¹⁰ USAID, [USAID Vision for Health System Strengthening 2030](#), USAID.GOV, consulté en novembre 2024.

Mesurer l'impact de l'utilisation de PSS est un défi. Non seulement il est difficile d'attribuer directement les résultats à une seule intervention, mais il n'existe pas encore d'indicateurs standards pour mesurer les améliorations sur la résilience des systèmes de santé. Heureusement, il y a de plus en plus de littérature et d'orientations sur les approches de suivi sensibles à la complexité¹¹ qui sont propices aux approches de la pensée systémique. Les praticiens de PSS peuvent co-développer des indicateurs et des approches de mesure parallèlement aux interventions afin d'identifier à la fois les changements progressifs et les changements globaux du système. Les praticiens de PSS peuvent également bénéficier de la mesure de l'impact positif et négatif non intentionnel, inattendu ou non planifié d'une intervention systémique afin de démontrer la valeur plus large de PSS pour un système de santé. Enfin, les praticiens peuvent éduquer leurs pairs et les donateurs sur la nécessité de changer les mentalités pour accepter l'incertitude et expliquer qu'il n'y aura peut-être pas de résultats d'impact attendus à la fin des cycles de programme de cinq ans.

Les principes de PSS en action : Études de cas

Étude de cas : La réduction des obstacles systémiques à l'engagement du secteur privé améliore la santé des femmes en Inde

Des millions de femmes en Inde souhaitent une contraception mais n'ont pas accès aux différentes options, ce qui entraîne des grossesses non désirées, des avortements dangereux et les risques sanitaires qui en découlent. Le secteur privé n'a eu qu'un impact limité sur la satisfaction des besoins de ces femmes. Dans le cadre du Programme des marchés sains pour une population en bonne santé (FHM Engage) de l'USAID, Chemonics et ses partenaires locaux ont appliqué PSS par le biais d'une approche de développement du marché. Cet outil de pensée systémique est conçu pour améliorer les performances du marché local de la santé en aidant le secteur privé à fonctionner de manière plus efficace, durable et bénéfique, améliorant ainsi l'accès des consommateurs à des produits et services de santé abordables et de qualité.¹² L'équipe a examiné les obstacles auxquels les jeunes femmes sont confrontées pour accéder aux méthodes contraceptives et continuer leur utilisation ; elle a co-créé des partenariats publics et privés pour lever ces obstacles ; elle a formé l'alliance pour la santé et les moyens de subsistance des femmes (WOHLA) ; et elle procède à des itérations pour rendre l'alliance plus réactive. La WOHLA est un marché de la santé conçu pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des femmes et favoriser leur croissance économique en synergie, en mobilisant les ressources du secteur privé, en tirant parti de l'infrastructure et des initiatives numériques existantes, en améliorant l'accès des femmes au crédit et en mettant en œuvre des interventions novatrices.

¹¹ USAID, [A Guide to Complexity-Aware Monitoring Approaches for MOMENTUM Projects](#), USAID.GOV, consulté en novembre 2024.

¹² USAID, [What is the Market Development Approach \(MDA\) Process for Family Planning, and Maternal, Newborn, and Child Health ?](#) (2022), USAID.GOV, consulté en novembre 2024.

Principe I : Encourager les champions locaux

L'équipe a reconnu qu'une meilleure pratique fondée sur des données probantes associe les activités économiques et de planification familiale pour obtenir des résultats positifs. Pour adapter cette pratique au contexte indien, FHM Engage a identifié un partenaire local effectuant déjà un travail similaire. Collective Good Foundation (CGF) est une organisation locale de premier plan, dotée d'une infrastructure de moyens de subsistance et d'une clientèle bien établies, qui cherchait à s'implanter dans le domaine de la santé. Chemonics a fourni une assistance technique sur les produits de planification familiale et sur la manière de construire un réseau d'investisseurs afin que l'initiative survive longtemps après la clôture du projet. En conséquence, CGF dispose de nouveaux outils pour être un leader dans ce contexte et assurer la viabilité à long terme de la plateforme WOHLA et d'autres projets. Grâce au mentorat de FHM Engage, CGF a contribué à la formation de 633 entrepreneurs locaux et champions d'ONG de promotion des moyens de subsistance des femmes qui ont favorisé l'inclusion numérique, financière et sociale, éduquant plus de 165 796 femmes âgées de 19 à 29 ans sur la planification familiale et les options contraceptives en seulement six mois.

Principe II : Diversifier et renforcer la collaboration

Le projet et ses partenaires ont stratégiquement facilité divers dialogues publics-privés avec des fabricants, des agences de marketing, des agrégateurs de distributeurs, des pharmacies et des fournisseurs, des groupes de la société civile, des partenaires au développement, des acteurs de l'industrie des entreprises, des organisateurs d'alliances et des plateformes de financement mixte. Ensemble, ils ont élaboré un plan de travail pluriannuel pour améliorer la coordination et répondre aux contraintes de l'offre et de la demande, ce qui leur a permis de tirer parti des réseaux collectifs existants. Les grandes entreprises se sont intéressées à l'initiative et ont investi dans la diversification de l'écosystème de soutien.

Principe III : Mesurer la résilience des systèmes

Alors que FHM Engage suit la mise en œuvre et les progrès vers les indicateurs fixés, il s'adapte pour avoir un impact plus important sur la santé de la population dans les états du projet, mesurée par les couples-années de protection (CYP), et sur la résilience du système de santé. Il faut du temps pour que se mesurent des impacts en matière de protection des deux ans et de résilience, c'est pourquoi l'équipe suit également les indicateurs intermédiaires relatifs au marché principal (tels que l'offre et la demande) et à l'environnement favorable (tels que le financement des entreprises, la mobilisation des ressources nationales et l'intendance). Ces indicateurs aideront l'équipe à comprendre les changements sur le marché, la manière dont ces changements se produisent et l'impact éventuel sur les résultats en matière de santé. Par exemple, la coordination des efforts entre plusieurs organisations est l'un des défis posés par la diversité des parties prenantes. Au départ, les différents acteurs de l'alliance ont travaillé dans des domaines correspondant à leurs compétences (par exemple, les partenaires techniques ont développé des messages pour créer la demande ; les pharmaciens ont travaillé sur l'offre d'une gamme plus large de produits de planification familiale). Cependant, l'analyse des codes postaux a montré que les activités liées à l'offre et à la demande étaient inégales sur le plan géographique, ce qui a mis

en évidence la nécessité d'une coordination entre ces acteurs. D'autres séances de pause et de réflexion sont prévues pendant le reste du projet afin que les parties prenantes continuent à faire ces observations importantes et à opérer les changements correspondants.

Alors que le projet continue d'apporter des changements progressifs, les relations établies améliorent la capacité d'autorégulation, la diversité et l'intégration d'un système de santé indien « mixte » public-privé. L'équipe mesure la valeur de l'approche de développement du marché en évaluant l'impact sur l'intelligence du marché (y compris la capacité des acteurs à prendre des décisions éclairées et à réagir à leur environnement) et le financement (par exemple, si les banques offrent des prêts aux prestataires privés, si les établissements de santé privés demandent des prêts et comment ils utilisent l'argent).

Étude de cas : Création d'une culture d'apprentissage pour l'amélioration de la qualité des services de santé dans un district sanitaire d'Afrique du Sud

Au Cap, en Afrique du Sud, les systèmes de santé des districts disposent de riches ressources telles que les enseignements des expériences vécues, la connaissance tacite des réalités de terrain, les données collectées localement, la proximité de la communauté et une série de relations. Cependant, pour tirer parti de ces ressources, il faut des dirigeants capables de penser de manière systémique et d'établir les liens nécessaires dans l'ensemble du système pour conduire le changement de manière efficace, afin d'améliorer la qualité des services de santé. En réponse, les équipes de gestion de la qualité et de soins de santé primaires du district de Northern Tygerberg, au Cap, ont utilisé la pensée systémique pour dépasser le stade de la conformité et adopter une approche qui reconnaît et exploite les possibilités d'apprentissage existantes et soutient l'émergence d'un leadership distribué.

L'équipe a examiné les catalyseurs et les obstacles à la promotion d'une culture de l'apprentissage et les raisons pour lesquelles les efforts précédents n'avaient pas été couronnés de succès. Les équipes de gestion de la qualité et de cocréation des soins de santé primaires ont examiné les résultats et donné la priorité à deux interventions : tirer parti de l'initiative statutaire existante de la « clinique idéale » et intégrer l'amélioration continue de la qualité. L'équipe a également mis en place des sessions trimestrielles d'apprentissage de l'amélioration de la qualité, appelées « Reflections on Quality » (RoQ), afin de créer un espace structuré mais flexible permettant aux responsables et au personnel de l'établissement de réfléchir, d'apprendre et de collaborer - dans le but de soutenir le développement du leadership et l'amélioration de la qualité.

Principe I : Encourager les champions locaux

À la suite d'un processus d'instauration de la confiance pour la mise en œuvre de l'approche « Clinique Idéale » dans le district, l'équipe a décentralisé et élargi l'équipe d'évaluation, passant de ses quatre membres initiaux basés au bureau du district à plus de 40 membres du personnel provenant à la fois du bureau du district et de ses 15 établissements de soins de santé primaires. En outre, la participation aux sessions de RoQ, par rapport aux anciennes réunions traditionnelles de gestion de la qualité, a été augmentée pour inclure 15 membres

du personnel de première ligne en plus des directeurs. La pratique consistant à inviter un participant de première ligne différent à chaque session a permis d'élargir la portée des sessions. Ces personnes sont devenues des champions grâce à des ateliers intensifs qui ont exploré la dynamique du système, permettant l'apprentissage par les pairs et le partage d'une compréhension plus complète de la prestation des soins de santé et des réalités de leurs établissements de santé respectifs, et la réflexion sur les éléments du système au-delà de leurs fonctions et responsabilités immédiates. En outre, comme les séances de RoQ réunissaient du personnel subalterne - comme des infirmières et des employés de bureau - et des cadres supérieurs, le personnel subalterne s'est senti davantage valorisé et responsabilisé. L'engagement dans les sessions de RoQ a favorisé le sentiment d'appropriation et d'engagement du personnel des établissements de santé locaux à l'égard de l'amélioration de l'ensemble du système.

Principe II : Diversifier et renforcer la collaboration

Les interventions ont rassemblé un groupe diversifié de parties prenantes, notamment des responsables des soins de santé au niveau du district et de l'établissement, des représentants de la communauté, des travailleurs de première ligne dans les domaines de l'administration, du soutien et de la clinique, provenant de divers établissements. L'élargissement de l'équipe d'évaluation et de la participation aux sessions de RoQ à un plus grand nombre d'acteurs du système de santé a favorisé l'apprentissage par les pairs et contribué à la suppression des cloisonnements. Les équipes ont collaboré de manière à approfondir la compréhension collective de la prestation des soins de santé et des perspectives du système dans son ensemble, ce qui s'est avéré vital pour un changement efficace. L'implication des représentants de la communauté dans le programme « Clinique Idéale » a permis de mettre en lumière les zones d'ombre dans la mise en œuvre du programme, tout en fournissant des pistes pour permettre une participation significative de la communauté. Les séances de réflexion sur la qualité ont également mis l'accent sur la création collective de mesures de bon sens, en encourageant la collaboration non seulement entre les responsables des établissements de santé, mais aussi avec les travailleurs de santé de première ligne dans différents rôles. Cette approche a permis d'intégrer des points de vue plus divers dans le processus de co-création, garantissant ainsi que les interventions soient bien informées et répondent aux besoins locaux.

Principe III : Mesurer la résilience des systèmes

Grâce à ces interventions continues basées sur le système, qui impliquent des cycles de changement et de réflexion, le district de Northern Tygerberg continue de développer les capacités d'adaptation nécessaires pour répondre aux défis habituels et inattendus. Par exemple, les sessions RoQ encouragent activement les pairs à prendre une « vue d'hélicoptère » et à regarder de côté pour anticiper de manière proactive les angles morts, les menaces émergentes et les opportunités. La décentralisation des équipes et l'accent mis sur la réflexion et l'apprentissage continu dans l'ensemble du district ont aidé les acteurs du système à mieux connaître les problèmes grâce à des perspectives plus diversifiées et à co-créer des solutions qui intègrent diverses composantes du système. Pour renforcer l'autorégulation du système local, il est essentiel de soutenir l'action des travailleurs de

première ligne, qui ne se contentent pas de recevoir des directives du haut vers le bas, mais contribuent activement à l'amélioration du système. En institutionnalisant les processus et les pratiques de la pensée systémique, le système de santé du district de Northern Tygerberg a créé une dynamique de changements systémiques qui renforcent la capacité du district non seulement à fournir des soins de haute qualité, mais aussi à s'améliorer continuellement et à s'adapter aux défis futurs.

Leçons tirées de l'application de la PSS

En réfléchissant aux enseignements tirés, chaque équipe a souligné le rôle important joué par le facilitateur, la nécessité de hiérarchiser les changements à traiter en premier lieu plutôt que d'essayer de tout faire en même temps, et le besoin de nouvelles approches de mesure. Tout d'abord, il est essentiel d'avoir un champion local comme facilitateur, en particulier lorsque les conversations entre les parties prenantes multisectorielles ne se font pas naturellement. Les équipes ont rappelé que la facilitation exige de la patience, de l'endurance et des réseaux solides. Deuxièmement, après avoir effectué des analyses de systèmes, les parties prenantes peuvent se sentir dépassées lorsqu'elles voient les différentes façons dont le système de santé doit être amélioré. Il est utile de se rappeler qu'aucun projet ou intervention ne peut à lui seul lever tous les obstacles. Il convient de se concentrer sur ce qui relève de l'étendue du contrôle du projet et sur ce qui aura le plus d'impact.

Troisièmement, l'évaluation est un défi, car il est difficile d'attribuer directement les résultats à une seule intervention. Cela nécessite un changement d'état d'esprit pour accepter l'incertitude tout en surveillant à la fois les changements progressifs et les changements globaux du système et nécessite de définir des attentes différentes pour les parties prenantes et les donateurs en ce qui concerne les délais et les résultats.

Remerciements

Chemonics et SYSTAC Africa Hub ont conceptualisé cette approche. Parmi les contributeurs figurent Bruno Bouchet, Rob Brookes, Rachel Deussom, Edua Eboigbe, Amanda Kalamar, Dintle Molosiwa, Oupa Motshweneng, Wilbroad Mutale, Arianna Nagle, Jessica Smith et Gina Teddy. Nous remercions Katy Gorentz pour sa contribution à l'étude de cas FHM Engage. Nous remercions chaleureusement les contributeurs du Sommet des Partenaires Locaux, les participants à notre événement parallèle à la Conférence internationale pour la santé publique en Afrique, ainsi que les experts et praticiens de Chemonics en matière de santé mondiale et de chaîne d'approvisionnement qui ont été consultés pour ce mémoire technique.

CONTACT

Fondée en 1975, Chemonics est l'une des principales sociétés de conseil en développement durable au monde. Dans plus de 70 pays à travers le monde, notre réseau d'environ 5 000 spécialistes partage une conviction simple : les défis auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui sont mieux résolus grâce à des partenariats appropriés - partageant les connaissances, l'expertise et l'expérience afin d'obtenir des résultats. La division Santé mondiale de Chemonics aide les gouvernements et les partenaires locaux du monde entier à s'attaquer aux problèmes de santé complexes à l'aide de solutions intégrées. Nos programmes se concentrent sur la promotion de la couverture sanitaire universelle, le renforcement des systèmes de santé, l'optimisation des effectifs et l'innovation en matière de prestation de services. Suivez-nous [sur Facebook](#) et [X](#) ou apprenez-en plus sur [Notre travail dans le domaine de la santé](#).

SYSTAC (Systems Thinking Accelerator) est une plateforme visant à faire progresser la science et la pratique de la pensée systémique au niveau mondial. Dans toute l'Afrique, SYSTAC Afrique rassemble des praticiens de la santé, des décideurs politiques, des défenseurs, des étudiants et des chercheurs ayant des intérêts et des expériences divers dans l'avancement de la science de la pensée systémique. Il fournit un réseau solide et des espaces dédiés aux communautés de pratique, à l'apprentissage mutuel et au plaidoyer, où des individus partageant les mêmes idées co-crée, donnent un sens à des questions complexes et développent des solutions locales par le biais de la pensée systémique. Pour en savoir plus sur le SYSTAC, consultez sa [page d'accueil publique](#) et contactez systac.africa@gmail.com pour plus d'informations sur le SYSTAC Africa Hub.

Pour toute question concernant cette note technique, veuillez contacter HealthTeam@chemonics.com

Annexe 1. Outils PSS

La documentation existante sur la réflexion systémique dans le domaine de la santé fournit de longues listes, souvent accablantes, de divers outils permettant d'évaluer les aspects du système de santé. Les praticiens peuvent avoir besoin d'être guidés dans le choix des outils à utiliser. Reconnaissant qu'un certain nombre d'outils différents peuvent permettre d'atteindre le même objectif, notre approche PSS ne prescrit pas un outil plutôt qu'un autre. Les praticiens peuvent utiliser des modèles communs de pensée systémique, tels que CLA (collaboration, apprentissage et adaptation) ou PDSA (planifier, faire, étudier, agir), ou se référer à des listes d'outils de pensée systémique existants.¹³ Pour guider les praticiens de PSS dans le choix des outils, nous recommandons de se concentrer sur le résultat souhaité de chaque phase de la pensée systémique et de sélectionner l'outil ou les outils en conséquence. Il est également essentiel de réfléchir à la manière de mesurer l'influence de PSS sur le défi identifié. Cela permettra d'adapter les cycles suivants. Le tableau ci-dessous recommande des outils de bonnes pratiques destinés à aider les équipes à entamer le processus.

Phase	Suggestions d'outils de réflexion sur les systèmes	Résultats souhaités
1. Examiner	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des parties prenantes (OMS) • Analyse des réseaux sociaux (LSP) • Matrice de priorisation (Asana) • Diagrammes de boucles causales (LSP) • Diagrammes de stock et de flux (Visual Paradigm) • Analyse participative des systèmes (LSP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Impliquer les acteurs clés • Définir clairement le problème à résoudre ou l'amélioration à obtenir • Reconnaître et comprendre les interconnexions, les moteurs et les causes profondes des performances du système • Identifier les points d'appui
2. Co-crée	<ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming structuré (LogRocket) • Suite d'outils de conception centrée sur l'homme (ideo.org) • Modèle logique (CDC) ou théorie du changement (USAID) 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des solutions possibles aux problèmes et des changements systémiques • Concevoir un plan de suivi, d'évaluation et d'apprentissage
3. Mettre en œuvre et adapter	<ul style="list-style-type: none"> • Sélectionner les indicateurs de performance (MEASURE Evaluation) • Diagramme d'exécution (BMJ Quality and Safety) • Boucles de rétroaction (Interaction Design Foundation) • Séances de pause et de réflexion (USAID) • Suivi sensible à la complexité (USAID) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les obstacles et les facteurs facilitant la mise en œuvre • Identifier et comprendre le retour d'information
4. Adopter et mettre à l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'extension (MSH) 	<ul style="list-style-type: none"> • Institutionnaliser les changements par le biais de politiques • Élaborer et mettre en œuvre une stratégie d'extension

¹³ [Catalogue d'outils de pensée systémique](#), Institut tropical et de santé publique suisse, SWISSTPH.CH, consulté en novembre 2024.