

2- Démarche générale



Approche systémique pour la gouvernance
des systèmes de santé

2024

- Vous allez développer une théorie de changement / de programme pour imaginer un changement
- Cette théorie sera développée par étapes
- Pour chaque étape:
 - Un processus de questionnement
 - Une compréhension améliorée du système
 - Un processus de priorisation
 - Une révision des choses faites dans les parties précédentes
 - Limites du systèmes
 - Actions que « je », « nous » pouvons contrôler ou influencer

Les différentes étapes

- Partie 1:
 - Le « système valeurs, buts, objectifs... processus »
 - Les postulats: Les modèles mentaux et structures sous-jacentes
 - Moi, nous et le système qui m'intéresse (délimité)
- Partie 2:
 - Expliquer la dynamique observée du système (en routine)
 - BOTG
 - Modèle multiniveau de Geels

Les différentes étapes

- Partie 3:
 - Les acteurs et leurs comportements (ajouter Michie) à cibler en fonction du processus à changer
 - Les parties prenantes, leur pouvoir, confiance et leur intérêt dans la prise de décision
- Partie 4:
 - Flux entre acteurs
 - Identification de boucles de rétroactions
- Partie 5:
 - Théorie de changement / programme (le changement « imaginé » dans un système)

Entre chaque session: un devoir à soumettre

- Max 3 slides
- Explication dans la partie note
- Révision des parties précédentes
- Discussion d'exemples la semaine suivante
- Revue par pairs

Cours 1: approche systémique – le système et son but



Concepts:

Approche systémique? Pourquoi?
Quoi?

Politiques, leviers stratégies, un système et son but?

Modèle mental et postulats

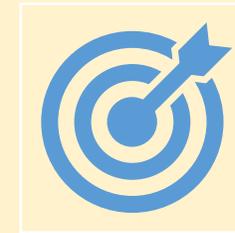


Outils, théories et modèles

Modèle Iceberg

Eléments de Philippe VdB

3 cycles d'apprentissage



Déliverable:

Un premier enjeu qui fait lien avec valeurs, buts

Une première délimitation du système

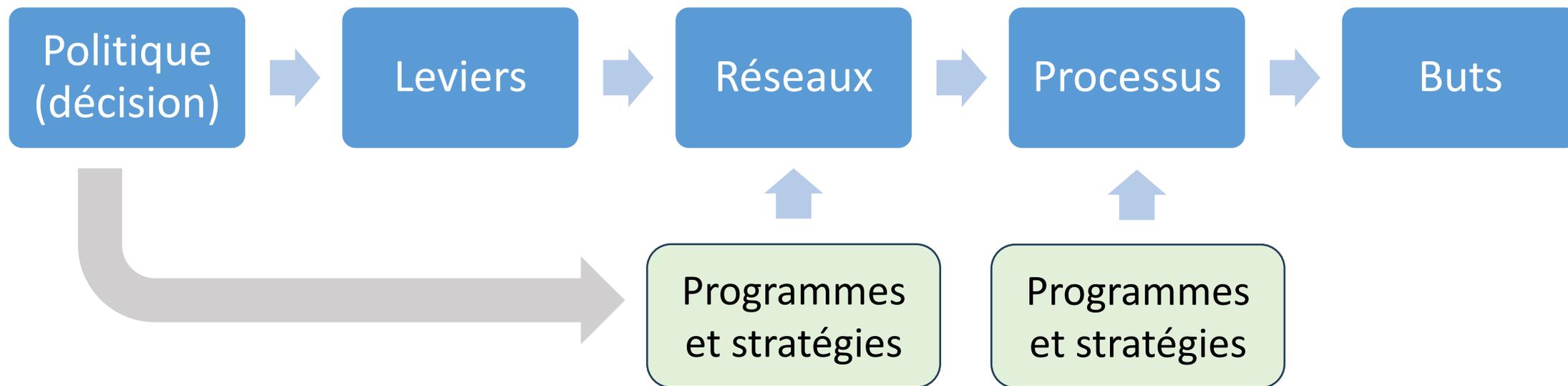
- Une carte / un dessin du système
- Une « narration » du système

Ce qui est « bon » ou « mauvais » - pourquoi?

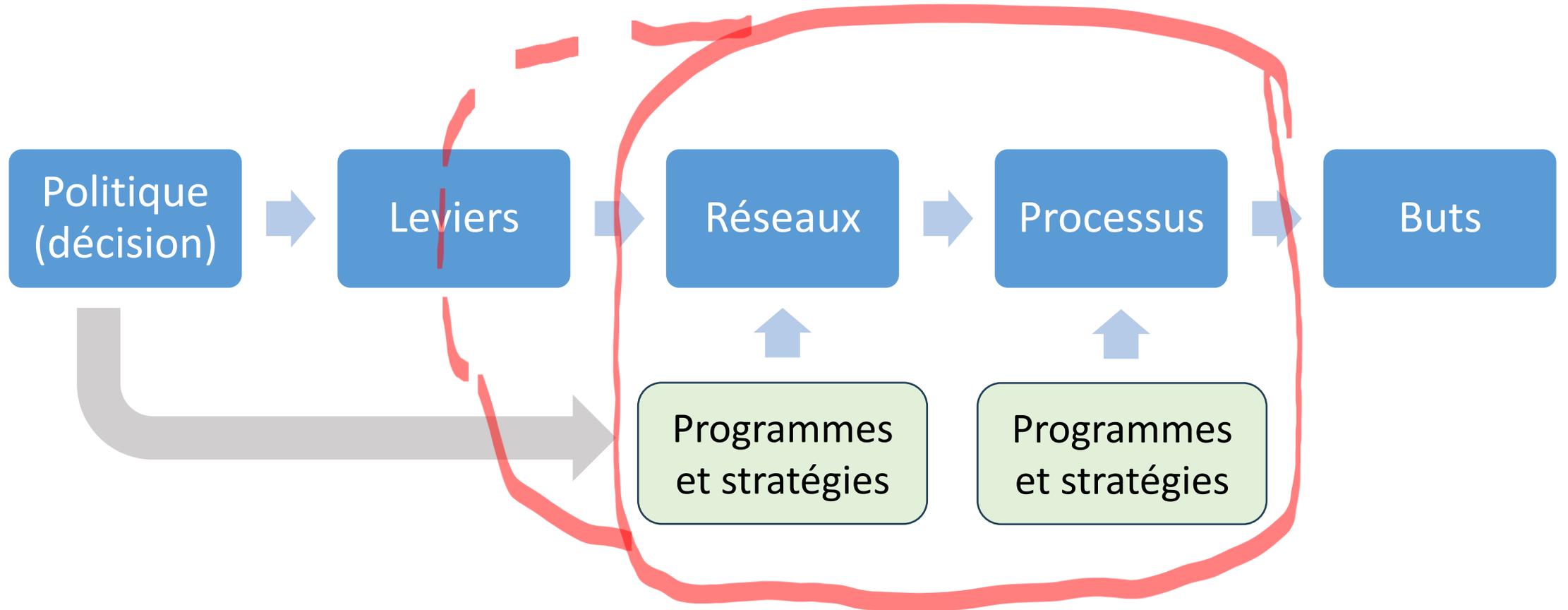
Le système, ses « buts et objectifs »

Quelle signification donnée aux buts?

Quelle interconnection?



Délimiter le système



Établir activités – objectifs-buts de manière « hiérarchique »

Action / critère A	→ Action / critère B	→ Action / critère C	→ Action / critère D	→ Action / critère E	→ But final
<ul style="list-style-type: none"> • - Formations • Financements spécifiques • AGR • Coaching, appui technique • Échange d'expérience • Mise en place d'un programme spécifique (par exemple pour MNT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de la prise en charge des personnes avec diabète comme « porte d'entrée » • SNIS • Espaces de concertations • Mode de financement • Mécanismes de partage de risques (assurances versus impôts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance participative et adaptative • Participation de la population ou des individus à la prise de décision • 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des structures de soins primaires (notamment Renforcer la fonction de « référent / advocacy » par rapport à une approche plus « technologique » des soins de santé) • Circulation optimale de patients et d'info • Hôpitaux performants, au « service des structures de soins primaires » • Programmes spécialisés, au service des structures de soins primaires • Intégration des soins • Système local de soins intégré 	<ul style="list-style-type: none"> • Approche centrée personne • Self-care • Approche communautaire • Continuité des soins • Globalité de soins • Sécurité, efficacité et efficience 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien être individuel • Équité (universalisme proportionné) • Utilisation optimale des ressources • Santé au travail des professionnels de santé • expérience du soins

Devoir 1

Postulats et hypothèses

Jugements de faits

- Hypothétiques
- Conditionnel
- « Vérité » à falsifier



Hypothèses

Jugements de valeurs

- indiscutable
- Catégoriques
- Prise de position



Postulat

Établir activités – objectifs-buts de manière « hiérarchique »

Action / critère A	→ Action / critère B	→ Action / critère C	→ Action / critère D	→ Action / critère E	→ But final
<ul style="list-style-type: none"> • - Formations • Financements spécifiques • AGR • Coaching, appui technique • Échange d'expérience • Mise en place d'un programme spécifique (par exemple pour MNT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de la prise en charge des personnes avec diabète comme « porte d'entrée » • SNIS • Espaces de concertations • Mode de financement • Mécanismes de partage de risques (assurances versus impôts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance participative et adaptative • Participation de la population ou des individus à la prise de décision • 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des structures de soins primaires (notamment Renforcer la fonction de « référent / advocacy » par rapport à une approche plus « technologique » des soins de santé) • Circulation optimale de patients et d'info • Hôpitaux performants, au « service des structures de soins primaires » • Programmes spécialisés, au service des structures de soins primaires • Intégration des soins • Système local de soins intégré 	<ul style="list-style-type: none"> • Approche centrée personne • Self-care • Approche communautaire • Continuité des soins • Globalité de soins • Sécurité, efficacité et efficience 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien être individuel • Équité (universalisme proportionné) • Utilisation optimale des ressources • Santé au travail des professionnels de santé • expérience du soins

Devoir 1

Hypothèses?

Postulat?

Deux images choisies par un étudiant l'année dernière



Illustrant le manque de connaissances de la population



Illustrant ce qui est attendu comme soins de santé

TB et stigmatisation

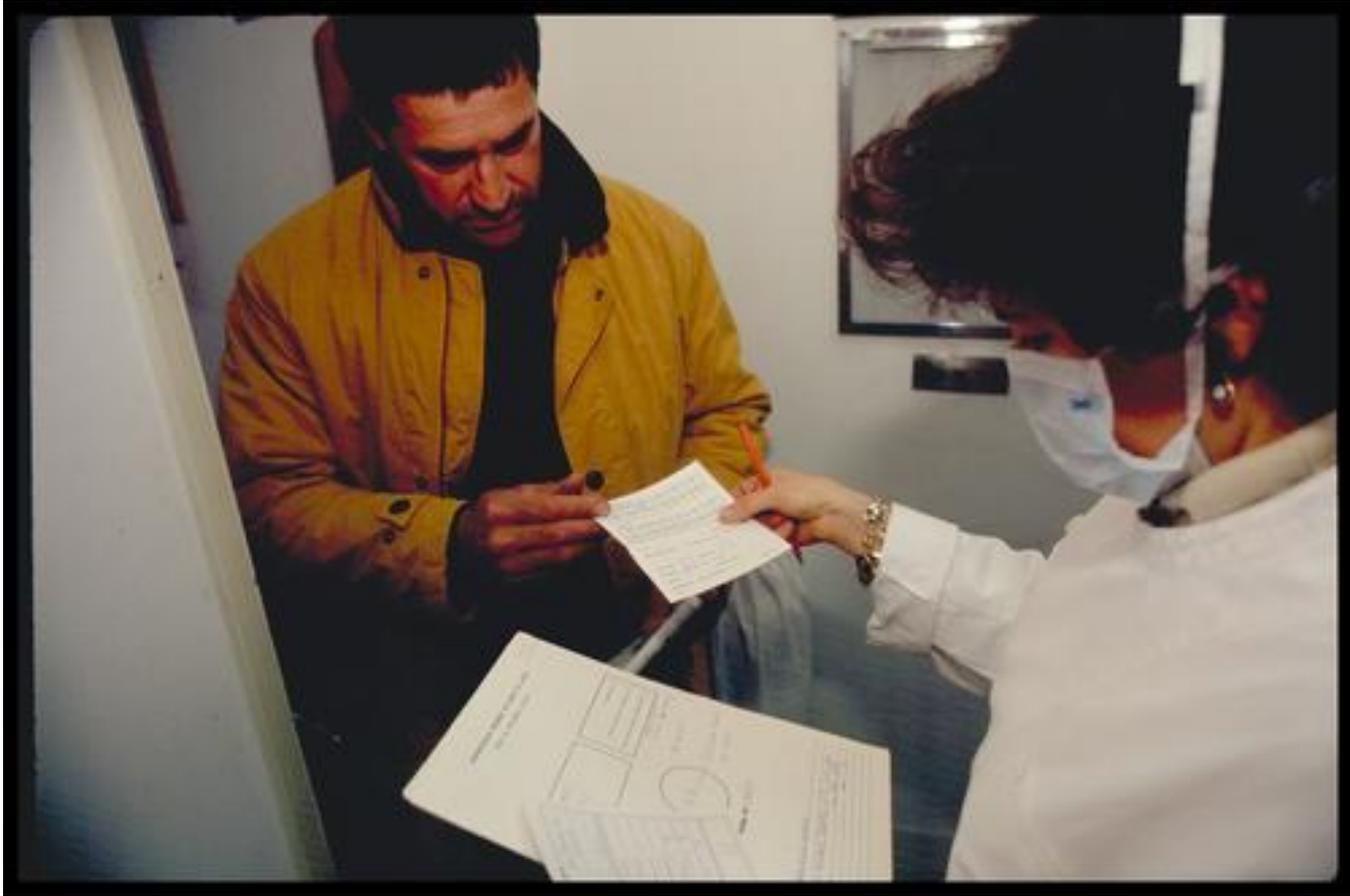




NO PODES ESTAR MUCHO
TIEMPO EN LUGARES CERRA-
DOS, PORQUE PODES CON-
TAGIAR A TU FAMILIA .

R
EL
UES









Dialogique – Moments catalyseurs

SSR est un concept:

- Adaptatif
- Relatif ...

Ma fille de 14 ans a le droit de se faire prescrire la pilule.

J'accompagne mon épouse/ mon mari m'accompagne à une consultation de PF.





The Iceberg Model

E*EVENTS

What is happening?

The kinds of things you see in the news.

PA**ERNS

What are the trends or cycles that can be observed?

The kinds of things academics or institutes might report on...

STR*CT*RES

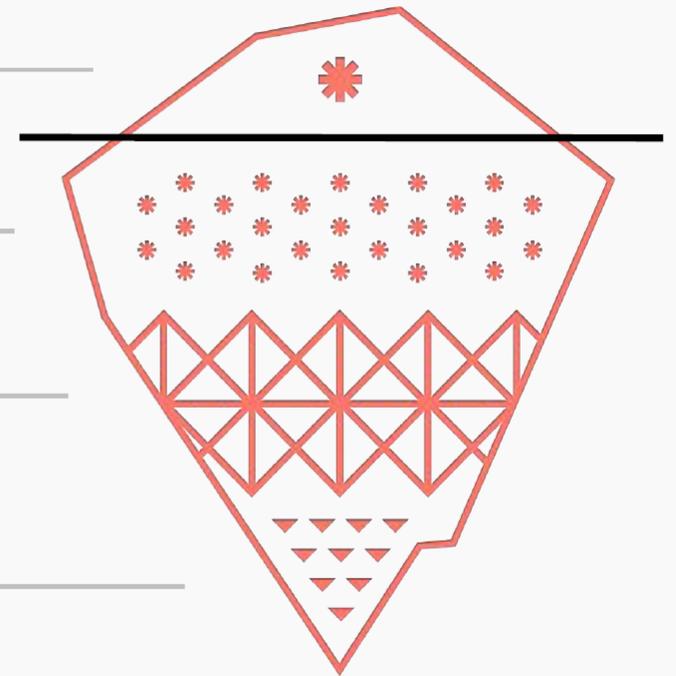
What creates or influences the patterns?

Physical things, infrastructure, as well as laws and social norms

MENTAL MO**ELS

What assumptions, beliefs and values underlie the system?

Think big ideas or values passed down over time.



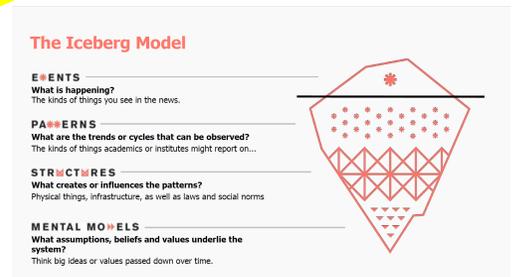
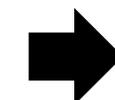
Établir activités – objectifs-buts de manière « hiérarchique »

Action / critère A	→ Action / critère B	→ Action / critère C	→ Action / critère D	→ Action / critère E	→ But final
<ul style="list-style-type: none"> - Formations Financements spécifiques AGR Coaching, appui technique Échange d'expérience Mise en place d'un programme spécifique (par exemple pour MNT) 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation de la prise en charge des personnes avec diabète comme « porte d'entrée » SNIS Espaces de concertations Mode de financement Mécanismes de partage de risques (assurances versus impôts) 	<ul style="list-style-type: none"> Gouvernance participative et adaptative Participation de la population ou des individus à la prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des structures de soins primaires (notamment Renforcer la fonction de « référent / advocacy » par rapport à une approche plus « technologique » des soins de santé) Circulation optimale de patients et d'info Hôpitaux performants, au « service des structures de soins primaires » Programmes spécialisés, au service des structures de soins primaires Intégration des soins Système local de soins intégré 	<ul style="list-style-type: none"> Approche centrée personne Self-care Approche communautaire Continuité des soins Globalité de soins Sécurité, efficacité et efficience 	<ul style="list-style-type: none"> Bien être individuel Équité (universalisme proportionné) Utilisation optimale des ressources Santé au travail des professionnels de santé expérience du soins

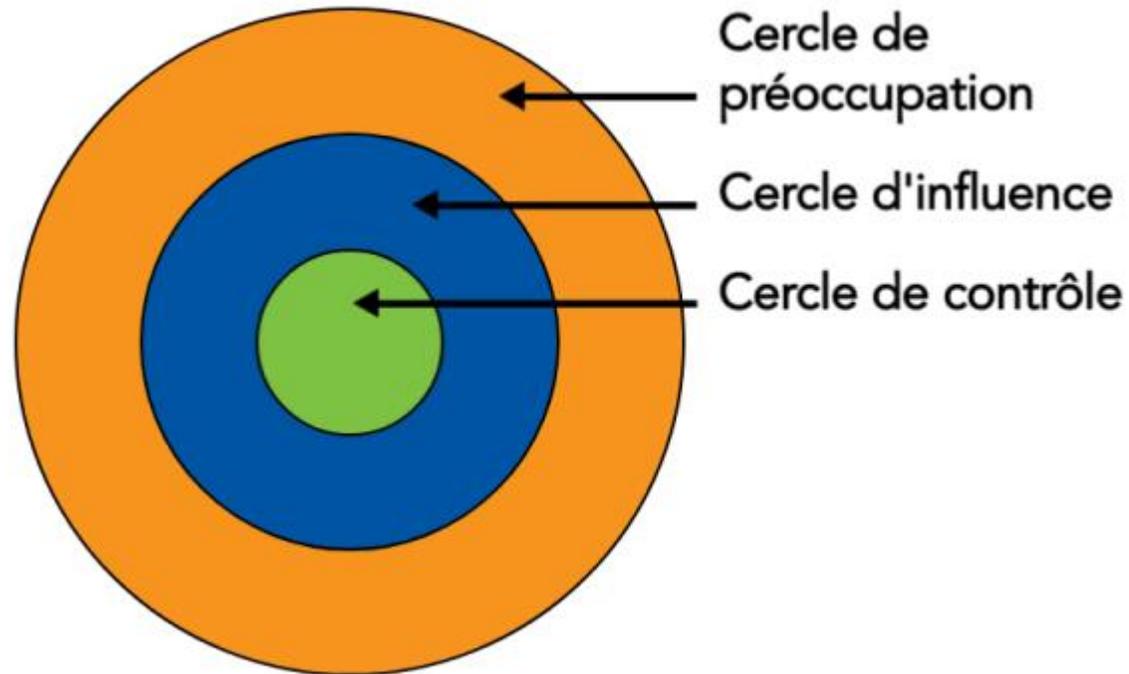
Devoir 1

Hypothèses?

Postulat?



Ma place (ou la place de l'organisation centrale du projet) dans le système

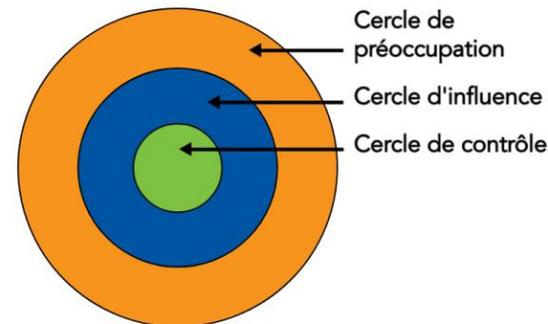


<https://parlonssciences.ca/ressources-pedagogiques/enseigner-les-stim/cercle-de-controle-dinfluence-et-de-preoccupation>

Établir activités – objectifs-buts de manière « hiérarchique »

Action / critère A	→ Action / critère B	→ Action / critère C	→ Action / critère D	→ Action / critère E	→ But final
<ul style="list-style-type: none"> - Formations Financements spécifiques AGR Coaching, appui technique Échange d'expérience Mise en place d'un programme spécifique (par exemple pour MNT) 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation de la prise en charge des personnes avec diabète comme « porte d'entrée » SNIS Espaces de concertations Mode de financement Mécanismes de partage de risques (assurances versus impôts) 	<ul style="list-style-type: none"> Gouvernance participative et adaptative Participation de la population ou des individus à la prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des structures de soins primaires (notamment Renforcer la fonction de « référent / advocacy » par rapport à une approche plus « technologique » des soins de santé) Circulation optimale de patients et d'info Hôpitaux performants, au « service des structures de soins primaires » Programmes spécialisés, au service des structures de soins primaires Intégration des soins Système local de soins intégré 	<ul style="list-style-type: none"> Approche centrée personne Self-care Approche communautaire Continuité des soins Globalité de soins Sécurité, efficacité et efficience 	<ul style="list-style-type: none"> Bien être individuel Équité (universalisme proportionné) Utilisation optimale des ressources Santé au travail des professionnels de santé expérience du soins

Devoir 1



<https://parlonssciences.ca/ressources-pedagogiques/enseigner-les-stim/cercle-de-contrôle-d'influence-et-de-préoccupation>