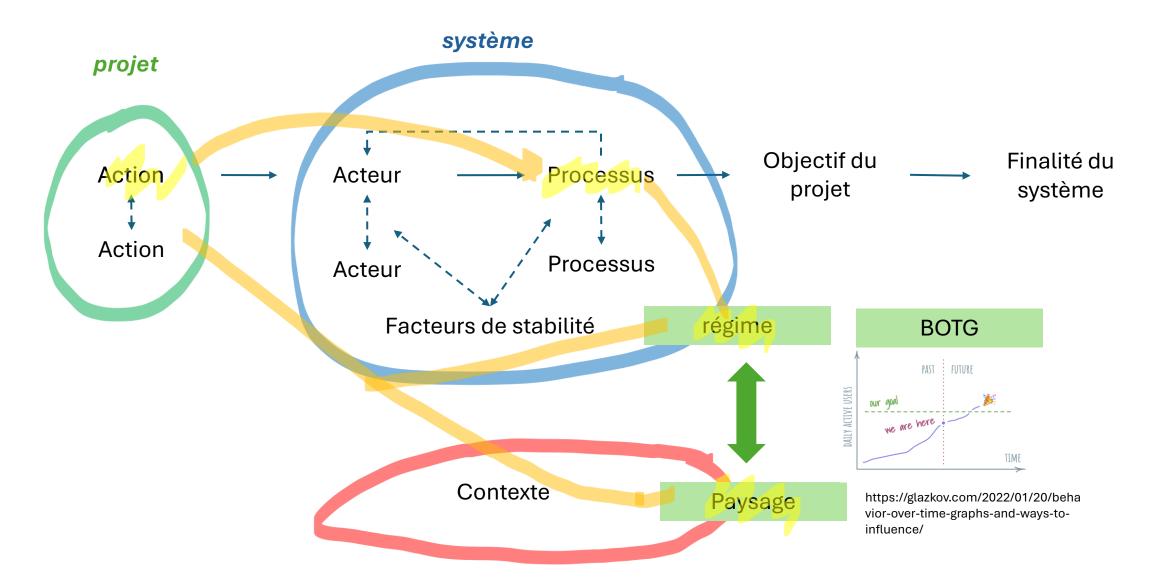
Feedback devoir 2



- Élément du processus ciblé facilement identifiable
- Un évènement action choisie
- Focus sur équilibre et/ou changement inattendu
- Choix du bon descripteur / concept du régime paysage? (avoir aussi en tête modèle iceberg)
- Explication des « influences »
- But de cette partie:
 - clarification de ce qu'on pourra versus, ce qu'on a difficile « à contrôler », « à influencer »... quoi? Pourquoi?
 - Revoir le processus auquel on s'intéresse?

- Type de «software » à utiliser?
- Pour BOTG, pas nécessaire d'avoir une histoire individuelle (OK, si illustre la « dynamique » du système des « récurrences »)
- Travail individuel PAS PAR GROUPE
- Bonne compréhension de régime et paysage
- Encore problème de compréhension de ce qu'est le « processus » ciblé
- Dans boucles de rétroaction, inclure des liens entre « régime », « paysage » et « processus »
- Focus sur ce qui explique l'équilibre du « système » (plutôt que changement)
- Identifier ce qui, de manière inattendue, ne provoquera pas de changement..
- Feedback rapide individuel (à la fin du devoir 4 -> au plus tard 24/11)

Éléments du régime et du paysage qui comptent

Reprendre modèle « iceberg »



Master de spécialisation en santé publique - analyse et évaluation des politiques, programmes et systèmes de santé internationale

Approche systémique pour la gouvernance des systèmes de sante '

Devoir 2
Jimmy FENELON

Modèle multiniveau

Éléments Politiques

Décentralisation lente, avec un pouvoir encore très centralisé. Réformes administratives en cours mais peu ancrées. Stabilité politique relative, qui crée un environnement propice mais lent au changement.

Éléments Économiques

Forte dépendance à l'aide extérieure, notamment pour le secteur santé. Contraintes budgétaires nationales, affectant la capacité à financer une CSU soutenable. Compétition entre secteurs prioritaires (éducation, routes, etc.).

Niveau Paysage

Éléments socioculturels

Rapports hiérarchiques rigides, freinant les initiatives locales. Faible culture de redevabilité, réduisant les pressions internes pour la réforme.

Éléments environnementaux

Vulnérabilité climatique élevée (sécheresses, crises alimentaires). Tension croissante sur les budgets sociaux, avec impacts sur la santé.

Modèle multiniveau

Contexte institutionnel

Organisation fortement centralisée, avec des lignes hiérarchiques dominantes. Poids des bailleurs dans l'agenda national de santé : influence les priorités sans toujours garantir l'appropriation locale.

Infrastructures

Systèmes d'information fragmentés, avec des plateformes encore non interopérables. Faible couverture numérique, notamment en périphérie → limite l'extension des innovations technologiques.

Niveau Régime

Culture

Forte inertie institutionnelle : les acteurs reproduisent des pratiques héritées. Résistance au changement dans les routines de planification, peu orientées vers l'apprentissage ou la collaboration.

Cohérence

Multiplicité de programmes verticaux (paludisme, tuberculose, nutrition). Coordination interprogrammes encore faible, malgré les efforts du programme AI-PASS.



COURS D'APPROCHE SYSTÉMIQUE POUR LA GOUVERNANCE DES SOINS DE SANTE.

NOLIA NSENGA NGOY.



CONTRÔLE



- mettre à disposition des usagés un lieu propre et hygiénique pour leur consommation.
- Mettre à disposition des professionnels pour accompagner les usagés.

INTÉRÊT



• Engagement en faveur d'une politique de réduction des risques et d'une santé inclusive.

INFLUENCE



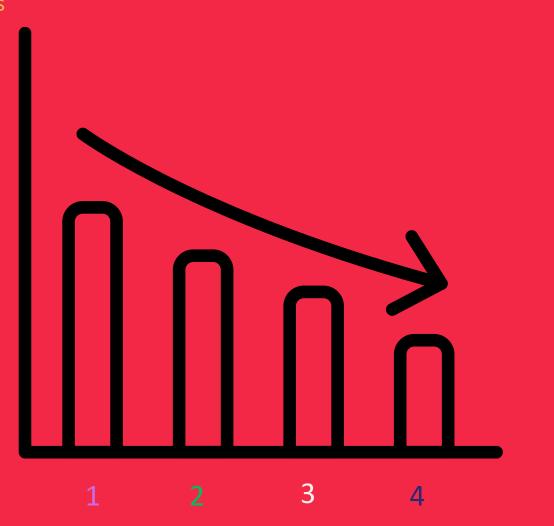
- LA Médiatisation
- LES DÉCISIONS POLITIQUES
- LA Réaction (positive ou négative) des habitants de proximité



BOTG: CONTINUITÉ DES SOINS MÉDICO-SOCIAUX

Continuité des soins

médico-sociaux



CONCERNE LE FONCTIONNEMENT DU CENTRE

ÉVENEMENTS

1° OUVERTURE DU CENTRE EN 2018

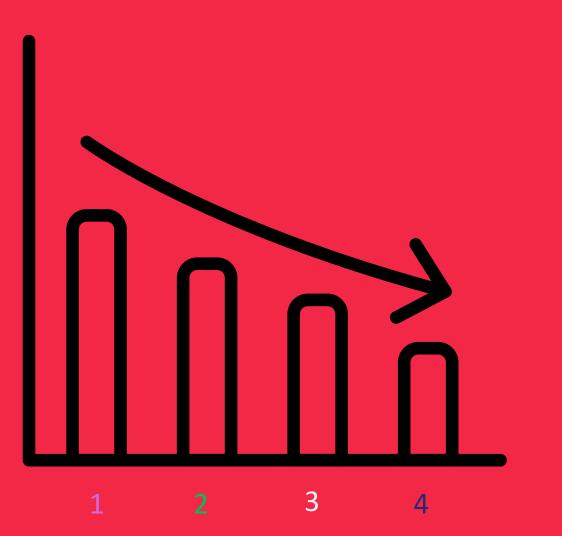
2° DIFFICULTÉ DE FINANCEMENT DU CENTRE

3° ARRÊT DE FINANCEMENT DU CENTRE

4° FERMETURE DU CENTRE

BOTG: UTILISATION DES SOINS MÉDICO-SOCIAUX

Utilisation des soins médico-sociaux





ÉVENEMENTS

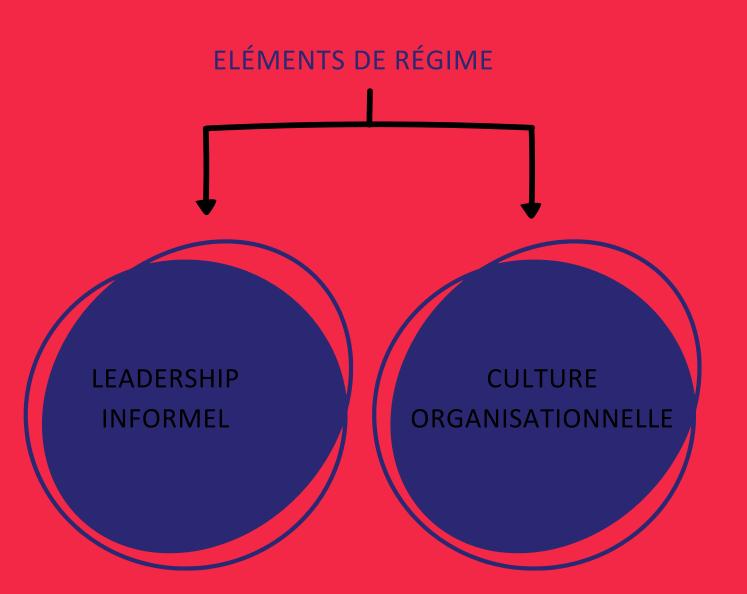
1° OUVERTURE DU CENTRE EN 2018

2° DIFFICULTÉ DE FINANCEMENT DU CENTRE

3° ARRÊT DE FINANCEMENT DU CENTRE

4° FERMETURE DU CENTRE

MODÈLE MULTI-NIVEAU







PROCESSUS



- Continuité de soins médicaux sociaux
- Utilisation de soins médicaux sociaux

EVÉNEMENT



• Licenciement certains de professionnel du centre



• Leadership informel

 $\widehat{\mathfrak{G}}$



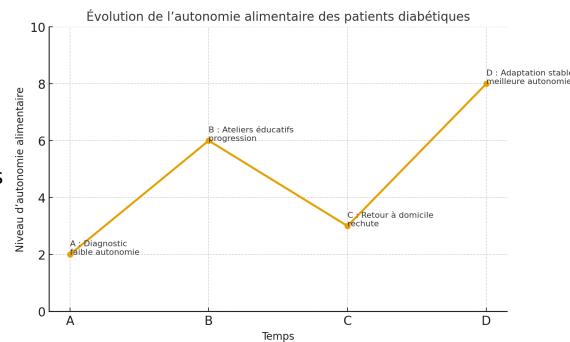


Devoir 2

1. BOTG: évolution de l'autonomie alimentaire des patients récemment diagnostiqués

• Moments clés :

- ❖ A : Diagnostic → autonomie faible, dépendance au soignant
- **❖ B : Ateliers éducatifs** → apprentissage, compréhension accrue
- ❖ C : Retour à domicile → difficulté d'application (facteurs culturels et familiaux)
- **❖ D : Ajustement progressif** → stabilisation, autonomie renforcée



Narration :

Au diagnostic (A), les patients découvrent le diabète et dépendent totalement de l'équipe soignante. Les ateliers (B) améliorent la compréhension et la confiance.

De retour à domicile (C), des obstacles culturels et économiques freinent l'application.

Après plusieurs suivis (D), une adaptation progressive se fait, et le patient devient acteur de sa santé.

Cette évolution illustre une **dynamique non linéaire**, influencée par le système familial, les normes sociales et les politiques de santé.

2.Diagramme

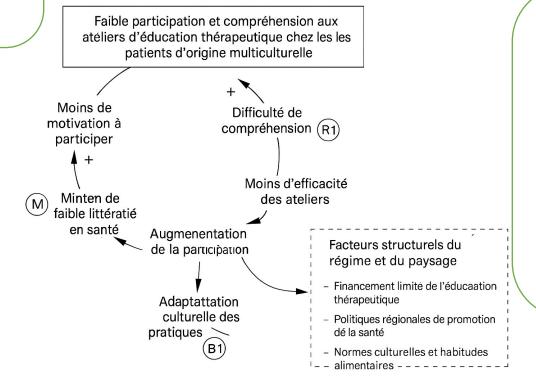
Boucle principale (de renforcement R1) Faible littératie en santé ↓

- → Difficulté de compréhension des messages éducatifs ↓
- → Moins d'efficacité des ateliers ↓
- \rightarrow Moins de motivation à participer \downarrow
- → Maintien de la faible littératie en santé
- → (boucle de renforcement R1 : le problème s'auto-entretient).

Boucle secondaire (d'amortissement B1 – effet structurel du régime)

Lorsque les soignants observent une faible participation, ils adaptent les ateliers (langage simplifié, visuels, implication d'interprètes).

- → Adaptation culturelle des pratiques éducatives ↑
- → Meilleure compréhension des patients ↑
- → Augmentation progressive de la participation ↑
- → (boucle d'amortissement B1 : tend à rééquilibrer le système).



Facteurs structurels du régime et du paysage

:

- Financement limité de l'éducation thérapeutique (INAMI) → freine l'adaptation durable.
- Politiques régionales de promotion de la santé → soutiennent ponctuellement les adaptations locales.
- Normes culturelles et habitudes alimentaires (niveau communautaire) → influencent les comportements des patients.

Approche systémique pour la gouvernance des soins de santé

PROFESSEUR MACQ MASTER EN SANTÉ PUBLIQUE SOUGNÉ MARGAUX

Etude de la dynamique du système-La storytelling et le BOTG

Les variables perçues du système: nombre de lits disponibles aux soins intensifs, quali<mark>té des soins de santé, confiance des familles et patients, charge mentale des soignants, continuité des soins</mark>

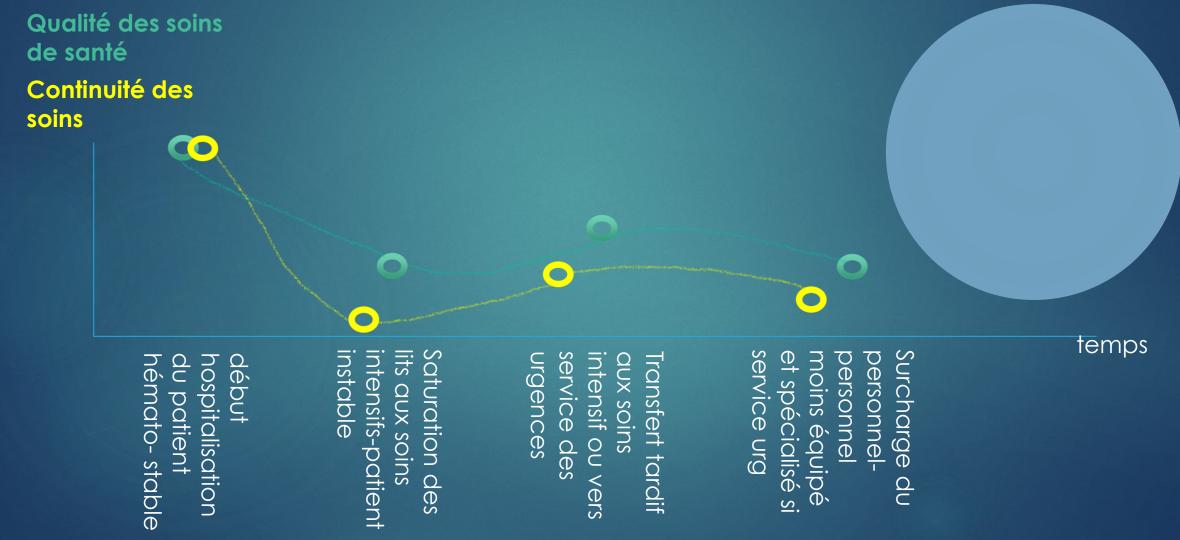
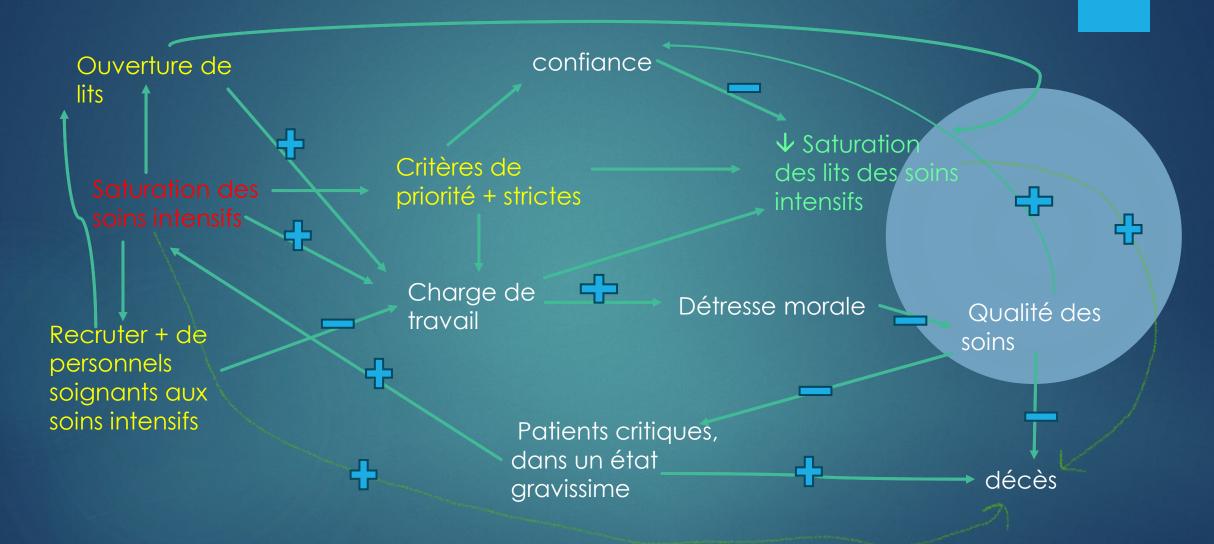


Diagramme en boucles de rétroaction

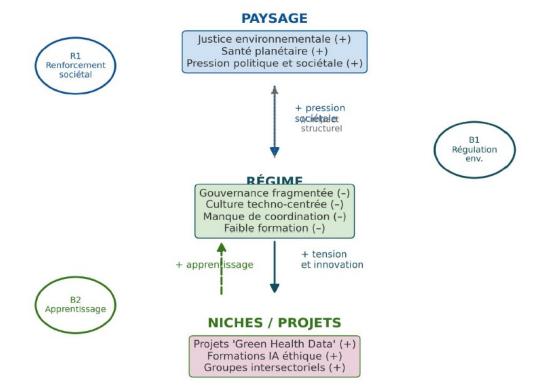


Devoir 2 - Approche systémique pour la gouvernance des soins de santé Jean Macq - UCLouvain

Étudiante : Astrid Moreau, Master en Santé publique

Sujet : Gouvernance durable de l'utilisation de l'IA en santé

Diagramme macro - Gouvernance durable de l'IA en santé (modèle multiniveaux) de rétroaction : R1 (renforcement sociétal), B1 (régulation environnementale), B2 (apprentissage institut



Les valeurs de justice environnementale et de santé planétaire (paysage) exercent une pression sur le régime institutionnel, encore marqué par une culture techno-centrée et un manque de coordination. Ces tensions stimulent l'émergence de niches d'innovation durable, telles que les projets 'Green Health Data' et les formations à l'IA éthique. Les résultats de ces niches alimentent ensuite une boucle d'apprentissage institutionnel, renforçant progressivement une gouvernance plus responsable.

Le système évolue grâce aux interactions entre les boucles : R1 (renforcement sociétal), B1 (régulation environnementale) et B2 (apprentissage institutionnel).

TCHUMENI THERESE YOLLANDE MASTER 120

Diagramme d'influence et boucles systémiques

Boucle d'apprentissage (R+)

Formation \rightarrow Communication \rightarrow Compréhension \rightarrow Adhésion \rightarrow Satisfaction \rightarrow Motivation \rightarrow Formation.

Boucle de résistance (B-)

Pression économique → Moins de temps éducatif → Faible compréhension → Réhospitalisations → Charge accrue → Moins de temps éducatif.

Boucle socioculturelle (R+)

Diversité → Médiation → Compréhension → Équité → Soutien politique → Déploiement des pratiques inclusives.

Boucle d'alignement (R+)

Leadership participatif \rightarrow Résultats \rightarrow Financements \rightarrow Renforcement de la culture éducative.

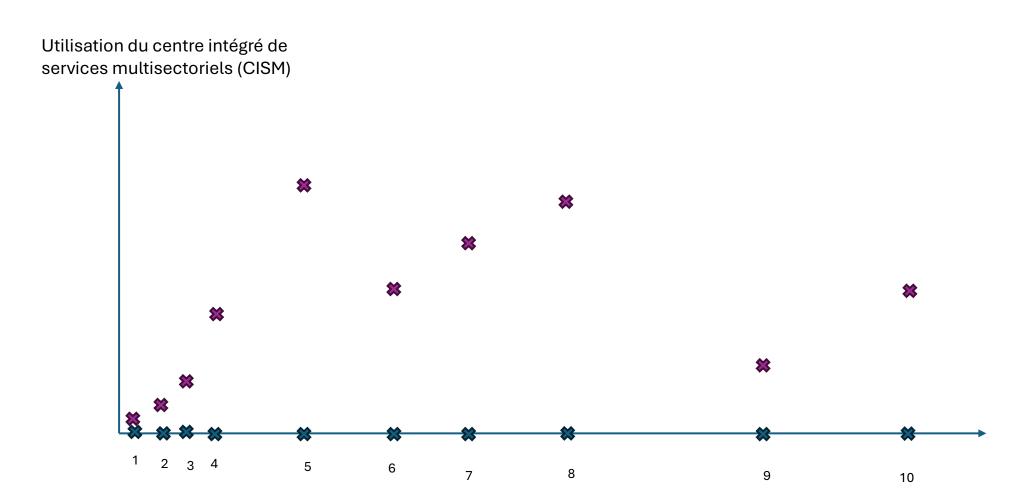
Lecture globale :

Le changement durable émerge quand les boucles positives (R+) compensent la boucle de résistance (B–), soutenues par un leadership participatif et un contexte politique favorable.

Master SPIN Approche systémique pour la gouvernance des systèmes de santé

Devoir 1 & 2 Camille Degois

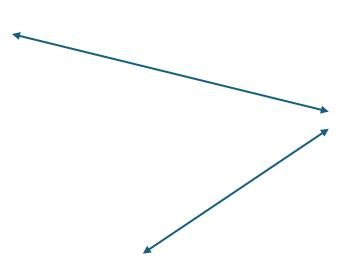
2.1 BOTG



2.2 Modèle multi niveaux

Relation d'influence

Les victimes de VS ont accès à une prise en charge intégrée et multisectoriels



Les prestataires et les autres parties prenantes sont formés dans la prise en charge holistique des cas de VS

Nécessité d'un leadership stable et participatif pour supporter les équipes dans le suivi de cas difficiles et délicats Même si formées, les agents risquent de quitter le centre s'ils ne se sentent pas soutenu et en sécurité.

Master SPIN Approche systémique Devoir n° 1

Par

Pays: Burundi

Programme d'appui au système de santé à travers l'outil du financement basé sur la performance (focus sur la santé mentale).

Kouatchouang Adrienne Loleka Barthélémi

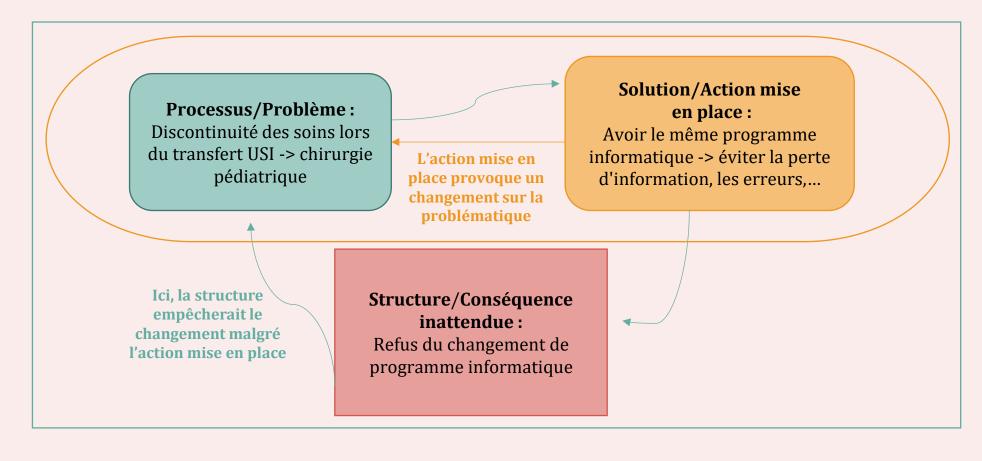
Devoir 1 – Théorie du changement :

Transfert d'un patient du service de soins intensifs vers le service de chirurgie pédiatrique à l'HUDERF

CLAUDIA FONSECA PINTO

Diagramme en boucle causale

Le statu quo est maintenu tant qu'il existe une « compatibilité » entre le niveau du paysage et celui du régime. Cependant, si les structures et les modèles d'action du régime ne sont pas compatibles avec le paysage, le régime est soumis à la pression du paysage qui l'incite à changer. (notes du cours WSPIN2212)



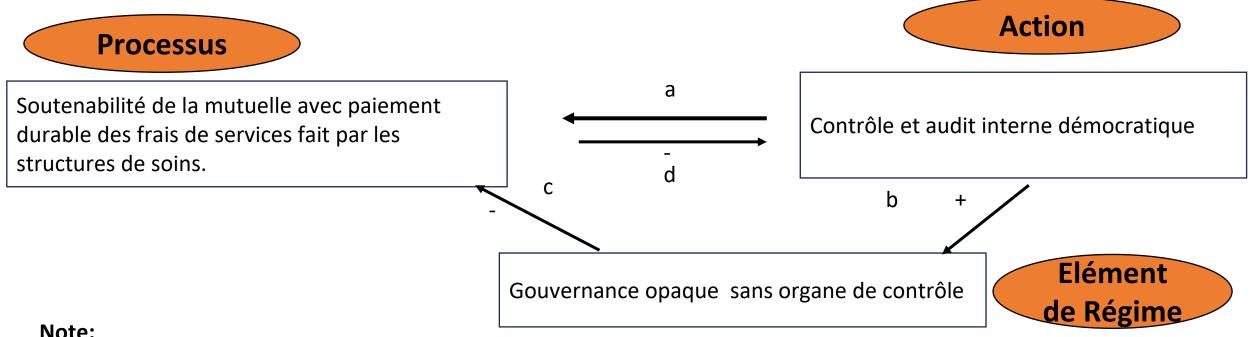
Problème central Causes du problème **Solutions** Méfiances et faibles recours des Bonne communication et sensibilisation populations aux services de santé des populations en santé par crainte financière Mamadou Bah Désorientation de l'obligation Réadapter les rôles des agents sur professionnels sur les pratiques les apports de soins de santé de soins en santé (Mentale) Détérioration des compétences Améliorer la qualité des compétences Absence ou faible des agents par les pratiques des agents (santé et communautaires) inadaptés et la production des cadre de travail services non conformes pour l'accès aux Renforcer les pratiques de gestion des soins en santé Ruptures des consommables et consommables chez les agents de soins ou mentale (BOTG) désintérêt des agents envers les autres structures de soins Accroitre la formation et le redéploiement Rareté de la ressource humaine des agents qualifiés au service des qualifiée en santé (Mentale) populations Pas Faible leadership des Améliorer le leadership des instances systémique instances sanitaires sanitaires



MASTER SPIN2MC 2025-2026 DEVOIR 2 APPROCHE SYSTEMIQUE

KINKPE Elisée Sessi

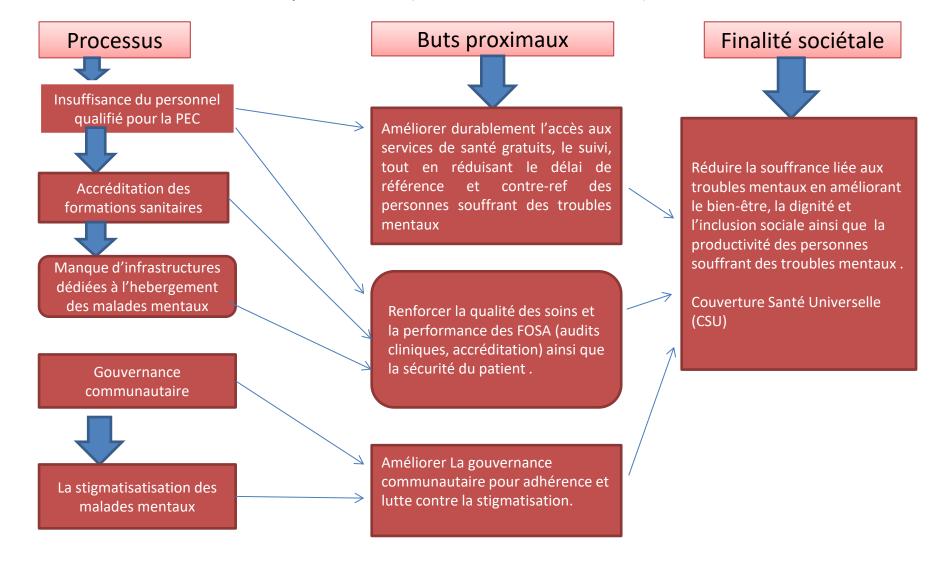
- 2- Appliquez le modèle multiniveau qui pourrait expliquer la dynamique observée
- 2.3. diagramme qui fasse ressortir les relation d'influence entre les éléments de processus. des actions d'un programmes et des éléments structurels (du régime ou du paysage)



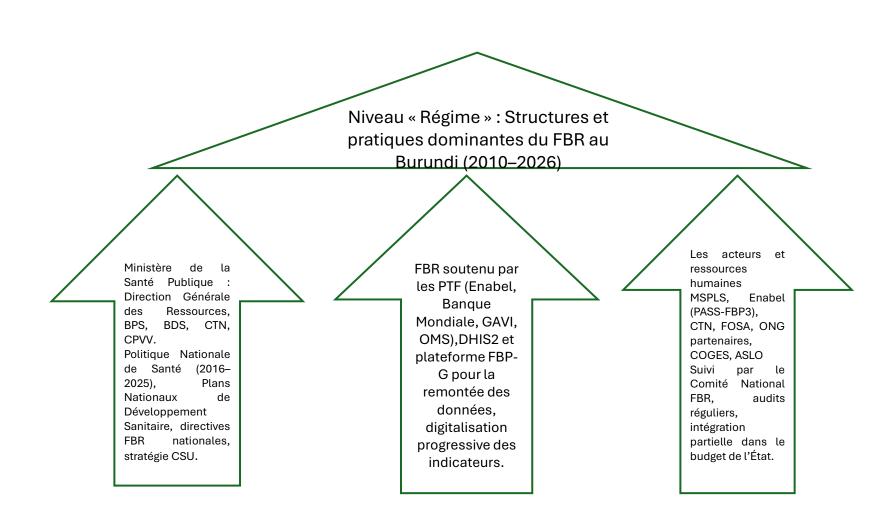
Note:

- (a) le contrôle et l'audit interne permettra la soutenabilité de la mutuelle et est aussi gages de confiance entre la mutuelle et la communauté.
- **(b)** Le contrôle et audit interne démocratique permettra d'améliorer **u**ne gouvernance opaque au départ. Une gouvernance opaque de contrôle au niveau régional ou central peut amener à développer un mécanisme de blocage de la réalisation d'audit empêchant une (c) durabilité du financement de la mutuelle. La fragilité de la mutuelle va empêcher la mise en place d'organe de contrôle (d) ce qui va maintenir le système dans une fonctionnalité minimale.

Programme d'appui au système de santé à travers l'outil du financement basé sur la performance (focus sur la santé mentale)



Niveau « REGIME » : Contexte macro du FBP et de la santé mentale au Burundi (2006–2026)



② **1** Niveau national : politiques et cadre macro-sociétal

2 Niveau régional : provinces de Cibitoke et Kirundo

Niveau local / district : mise en œuvre et réalités communautaires

Contexte politique et institutionnel:

- ➤ Vision du PNS 2025 et du PNDS 2019–2023 visent la CSU
- ➤ Le FBP est une stratégie nationale soutenue par le MSPLS et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)
- ➤ Intégration progressive de la santé mentale dans les documents stratégiques nationaux (PNS 2016–2025),.

Environnement économique :

- ➤ Économie nationale fragile, dépendante de l'aide extérieure (près de 40 % du budget santé).
- ➤ Insuffisance du financement domestique pour la santé mentale..

Contexte culturel et social:

- ➤ Persistante stigmatisation des troubles mentaux,.
- Faible sensibilisation communautaire à la santé mentale
- > Technologique et numérique :
- Adoption du **DHIS2** et du **FBP-G** pour améliorer la collecte et la traçabilité des données.

- Mise en œuvre du PASS-FBP3 (Enabel) dans 7 districts de santé (4 à Kirundo, 3 à Cibitoke).
- Implication des Gouverneurs de 2 provinces
- Coordination régionale du FBR entre MSPLS, Enabel, et Bureaux Provinciaux de Santé (BPS).

Enjeux économiques et logistiques :

- Difficultés d'accès aux zones enclavées (routes, mobilité du personnel)..
- Faible intégration des données de santé mentale dans les rapports régionaux
- Déficit de ressources humaines spécialisées en santé mentale.

Dynamique sociale:

- Initiatives locales de lutte contre la stigmatisation à travers radios communautaires et ONG locales.
- Début d'intégration des associations de patients et des leaders communautaires dans la gouvernance sanitaire.

Districts de santé pilotes :

- Kirundo, Vumbi, Busoni, Bwambarangwe (prov. Kirundo)
- Mabayi, Murwi, Cibitoke (prov Cibitoke)

Enjeux de gouvernance :

- Les COGES et ASLO participent à la planification locale, mais manquent de formation et de moyens.
- Les FOSA manquent souvent de personnel formé en santé mentale.

Dynamique communautaire:

- Forte influence culturelle et religieuse sur la perception de la santé mentale.
- Croissance des interventions de proximité: VAD, sensibilisation par les agents de santé communautaires(ASC).

Facteurs d'adaptation :

- Bonne appropriation du FBR par certaines structures motivées.
- Résilience locale et solidarité communautaire fortes malgré le manque de ressources.

Proposition de diagramme systémique d'influence :

« Relations entre le FBP, la santé mentale et les structures du système burundais (2006–2026) »

Ce diagramme met en évidence système d'influences un multiples où les actions du FBP (digitalisation, PASS-FBP3, santé intégration mentale) interagissent avec des structures (centralisation, profondes financière, dépendance stigmatisation) qui stabilisent le système mais freinent changement.

Les boucles locales d'innovation constituent néanmoins des points d'entrée pour transformer durablement le régime.

