

6 – flux, interactions et TdC



Louv 27X

Approche systémique pour la gouvernance
des systèmes de santé

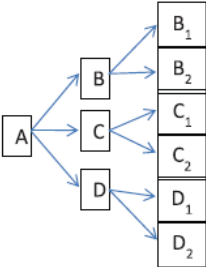
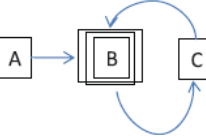
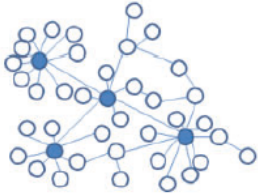
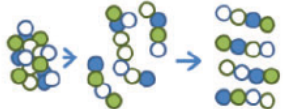
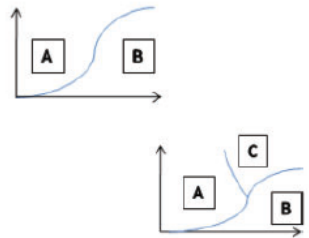
Principes qui justifient l'approche systémique et l'analyse de contribution

- Le changement ne peut pas être pleinement attribuable à une action planifiée
- Il est souvent imprévisible... même si il peut être anticipé au travers d'une "veille" attentive
- Il ne s'agit donc pas de centrer l'évaluation sur des actions à planifier mais beaucoup plus sur l'apprentissage de symptômes, de "mécanismes" qui vont amener le changement.
- "most of the big changes in society and the way we live over the last several decades had come by way of social movements rather than through the rational planned change programs so beloved of organizations" Paul Bate, Glenn Robert

Donc à ce stade, points clés de approche systémique:

- Quand approche probabiliste ou déterministe non pertinentes
- Analyse de contribution plutôt que attribution
- Pour des modes de gouvernances centrés sur une situation
- Est un processus de réflexion:
 - Qui commence à partir de « points de vues », « modèles mentaux » de parties prenantes de la situation ou à partir de « théories »
 - Se doit d'être participatif
 - Travaille avec des modèles

Table 1 Examples of phenomena in complex adaptive systems (CAS)

| CAS phenomena | Definition | Health sector examples |
|--|--|---|
| <p>Path dependence</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • Non-reversible processes have similar starting points yet lead to different outcomes, even if they follow the same rules, and outcomes are sensitive not only to initial conditions, but also to bifurcations and choices made along the way | <ul style="list-style-type: none"> • Health reforms such as introduction of social health insurance or quality assurance programmes may work well in one country but cannot be simply copied to a developing country and have similar results • Adoption of different standards for health technology in different countries |
| <p>Feedback</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • Happens when an output of a process within the system is fed back as an input into the same system: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Positive feedback increases the rate of change of a factor towards an extreme in one direction ◦ Negative feedback modulates the direction of change | <ul style="list-style-type: none"> • ‘Vicious circles’ between poverty and ill health; or malnutrition and infection • Swings in the prices or demand for certain health services • How standardized modes of health care delivery continue to serve the same populations, but fail to reach the poor |
| <p>Scale-free networks</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • Structures which are dominated by a few focal points or hubs with an unlimited number of links, following a power-law distribution | <ul style="list-style-type: none"> • Rapid pandemic disease transmission • The persistence of slow-spreading viruses to combat eradication • The disproportionate effect of influencing highly connected members of a sexual network on the transmission of sexually transmitted infections • The adoption of new health practices disproportionately influenced by ‘hub’ individuals |
| <p>Emergent behaviour</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • The spontaneous creation of order, which appears when smaller entities on their own jointly contribute to organized behaviours as a collective, resulting in the whole being greater and more complex than the sum of the parts | <ul style="list-style-type: none"> • Why health workers can suddenly organize to go on strike • How informal providers form organizations to protect practices in their trade |
| <p>Phase transitions</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • Events that occur when radical changes take place in the features of system parameters as they reach certain critical points | <ul style="list-style-type: none"> • ‘Tipping points’ in health services, leading to sudden changes in demand for health services or changes in referral patterns • How epidemic thresholds or herd immunity develops • Changes in collaboration–competition behaviours and referral patterns for patients within and across health facilities |

Health Policy and Planning Advance Access published August 5, 2011

Published by Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine Health Policy and Planning 2011;4
© The Author 2011; all rights reserved. doi:10.1093/hpp/cpr056

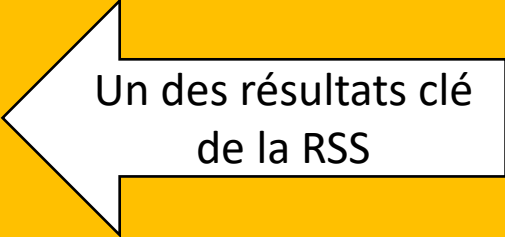
Understanding pathways for scaling up health services through the lens of complex adaptive systems

Ligia Palma and David H Peters*

Types de théories

« Grande » théorie (théorie applicable à la majorité des contextes)

Théorie à « moyenne portée »



Un des résultats clé
de la RSS

Théorie du changement

- 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

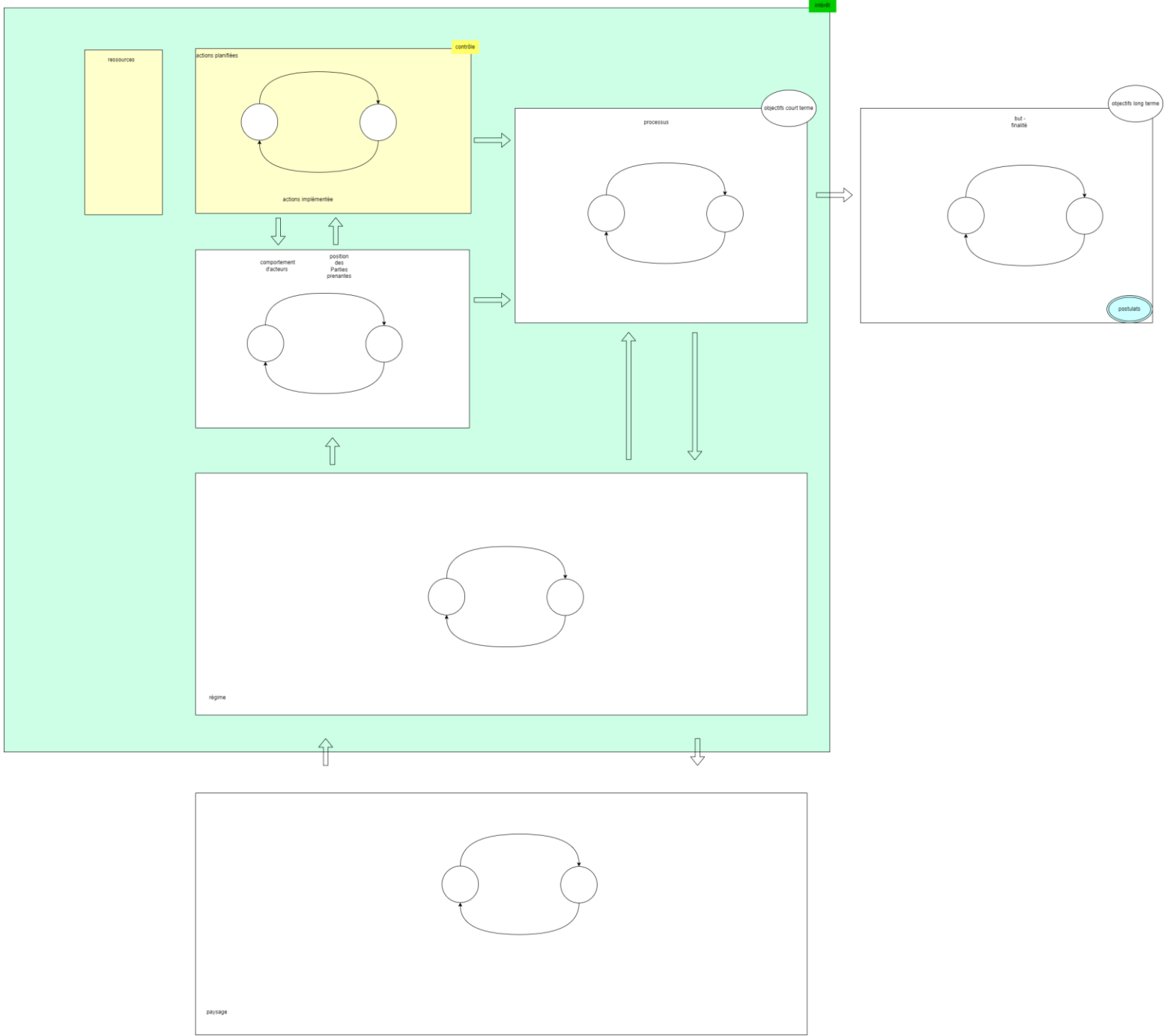
Les différentes étapes

- 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:
 - Interactions entre acteurs
 - Identification de boucles de rétroactions
- Partie 5:
 - Théorie de changement / programme (le changement « imaginé » dans un système)

- Partant du principe que (postulat)... je fais l'hypothèse que Si... alors....parce que.... À la condition que....
- Hypothèse: comment « je » (ou une ONG) peut influencer la dynamique de la « zone d'intérêt » (représenté sous forme d'un système) à partir de « ma » « zone de contrôle »

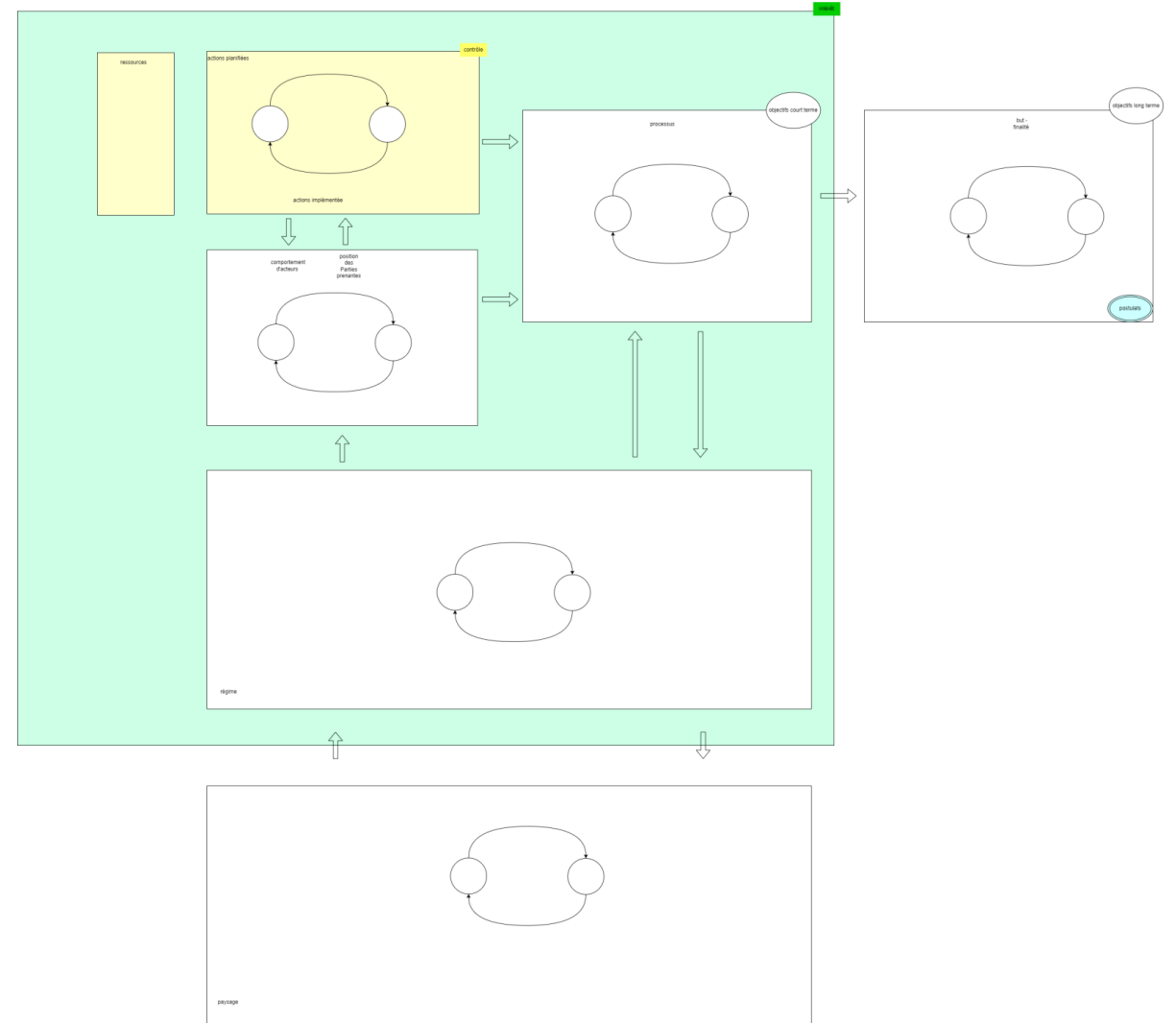
Ce dont on doit se servir...

- Modèle mental (et modèle iceberg)
- Cercles de contrôle – influence
- BOTG
- Modèle multiniveau (logique « macro »)
- Comportement d'acteurs et parties prenantes (logique « micro »)
- Identifier:
 - Des effets rétroactions? (causalité circulaire)
 - Identifier des « effets réseaux »?
 - Identifier la dépendance du chemin?



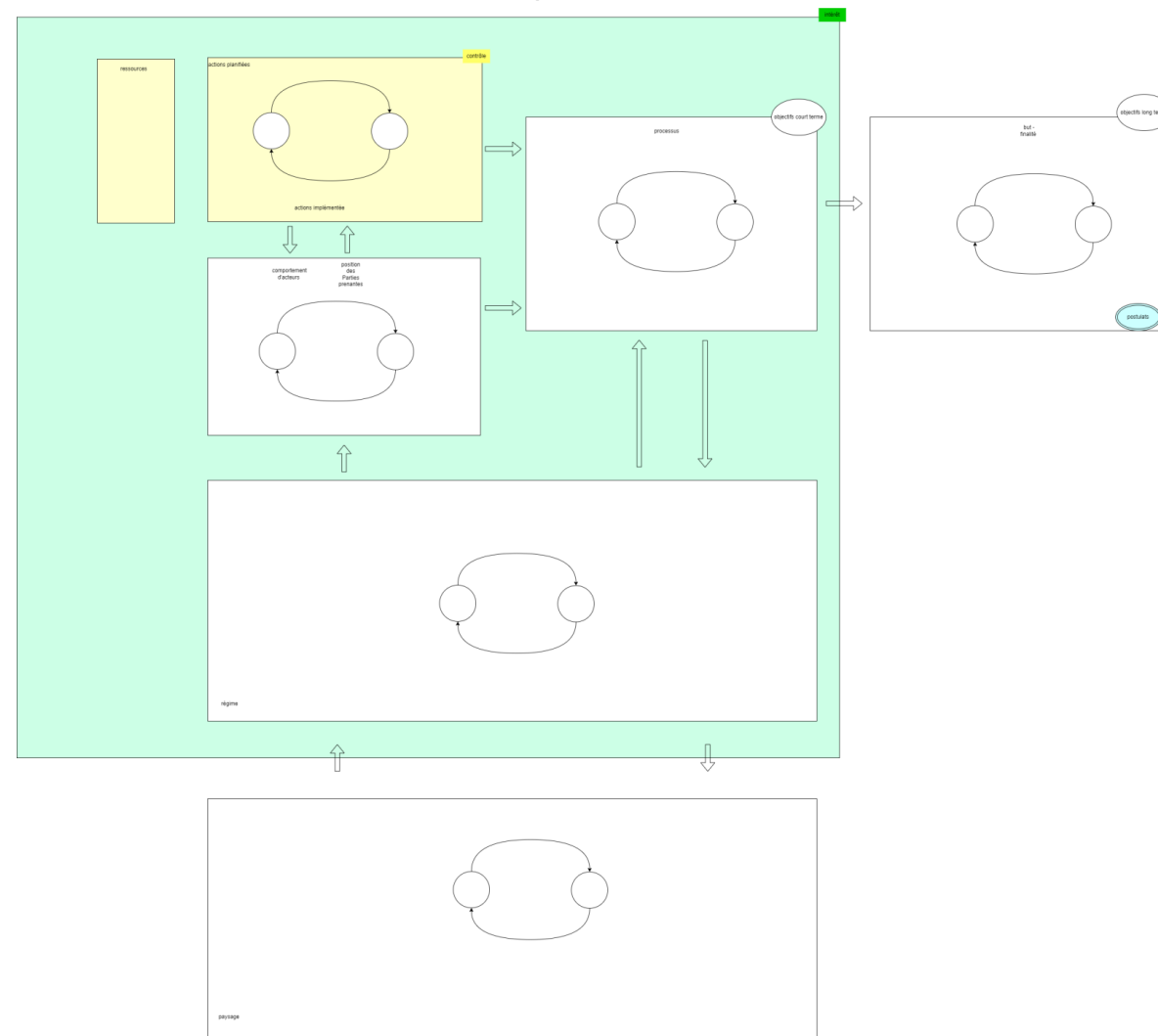
Cercle de contrôle

- Ressources
- Actions planifiées (par le projet)



Cercle de préoccupation (de là les postulats?)

- Processus d'intérêt et finalités



Cercle d'influence (de là les hypothèses?)

- ?

Partant du cercle de contrôle

- Finalité, objectifs long terme et court terme
- Si... alors... parce que... à la condition que...
 - Ressources (moi, nous...?)
 - Ressources → actions planifiées
 - Actions planifiées (contrôle) → actions planifiées (inclut mise en œuvre)
 - Action planifiée → régime (cercle d'influence)
 - Actions planifiée → comportement acteurs (cercle d'influence)

Comprendre le système...et développer la zone d'influence

- Acteurs
 - Comportement d'acteurs → comportement d'acteurs
 - Comportement d'acteur → processus (objectif court et long terme) → finalité (objectif long terme)
- Paysage
 - Paysage → régime → paysage
 - Régime → action planifiée
 - PP → action planifiée
- Force vers le statut quo... et force vers le changement... (boucles de rétroactions et/ou interactions acteurs et/ou dépendance du chemin)... qui influencent la mise en œuvre des actions planifiées et les changements au niveau du processus – objectifs - finalités
 - Ressources
 - Actions
 - Parties prenantes
 - ...

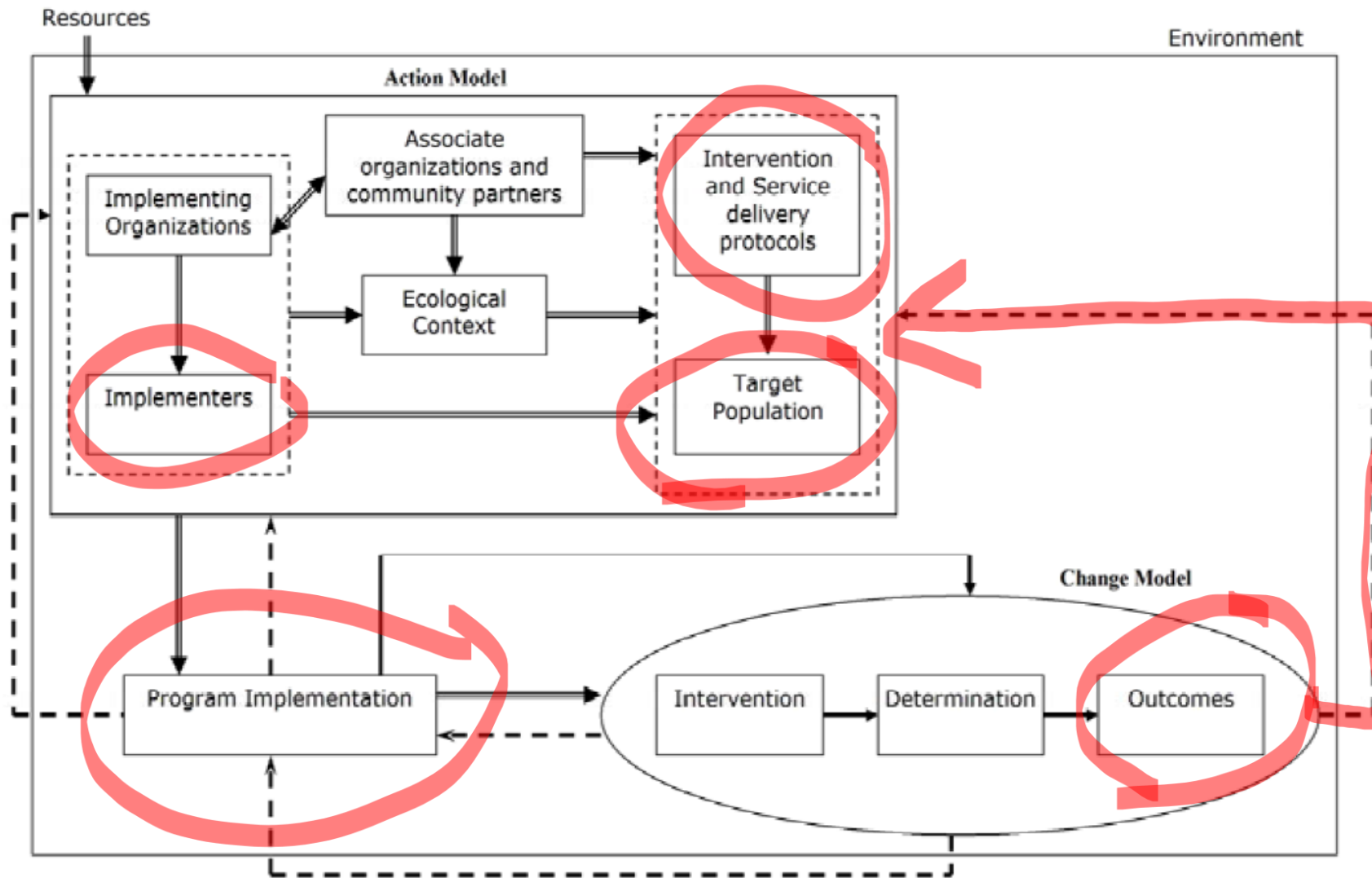
Des ressources

Des défis

Un contexte

Un processus de changement

Objectifs sur le court
et le long terme



Copyright 2006 by the
Mid-South Educational Research Association

RESEARCH IN THE SCHOOLS
2006, Vol. 13, No. 1, 75-83

Figure 1. Conceptual Framework of Program Theory (Comprehensive F

