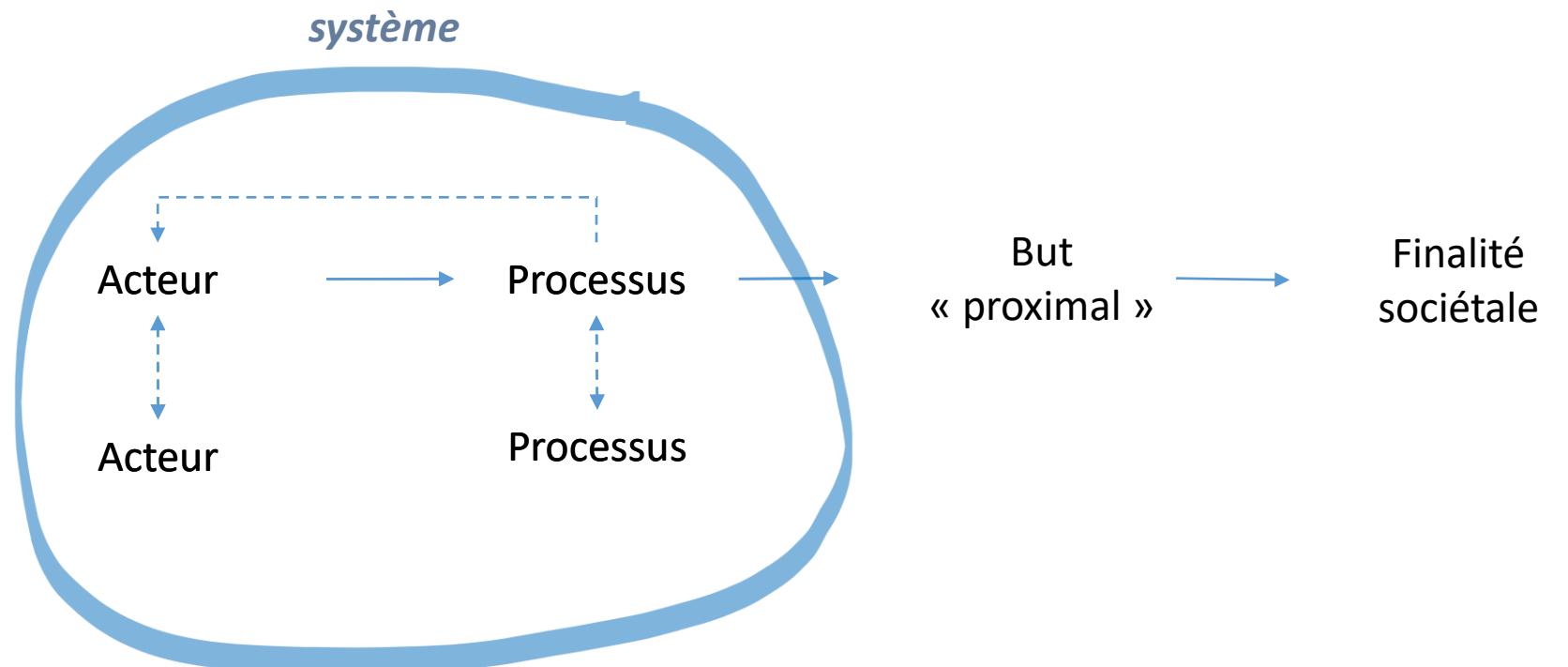


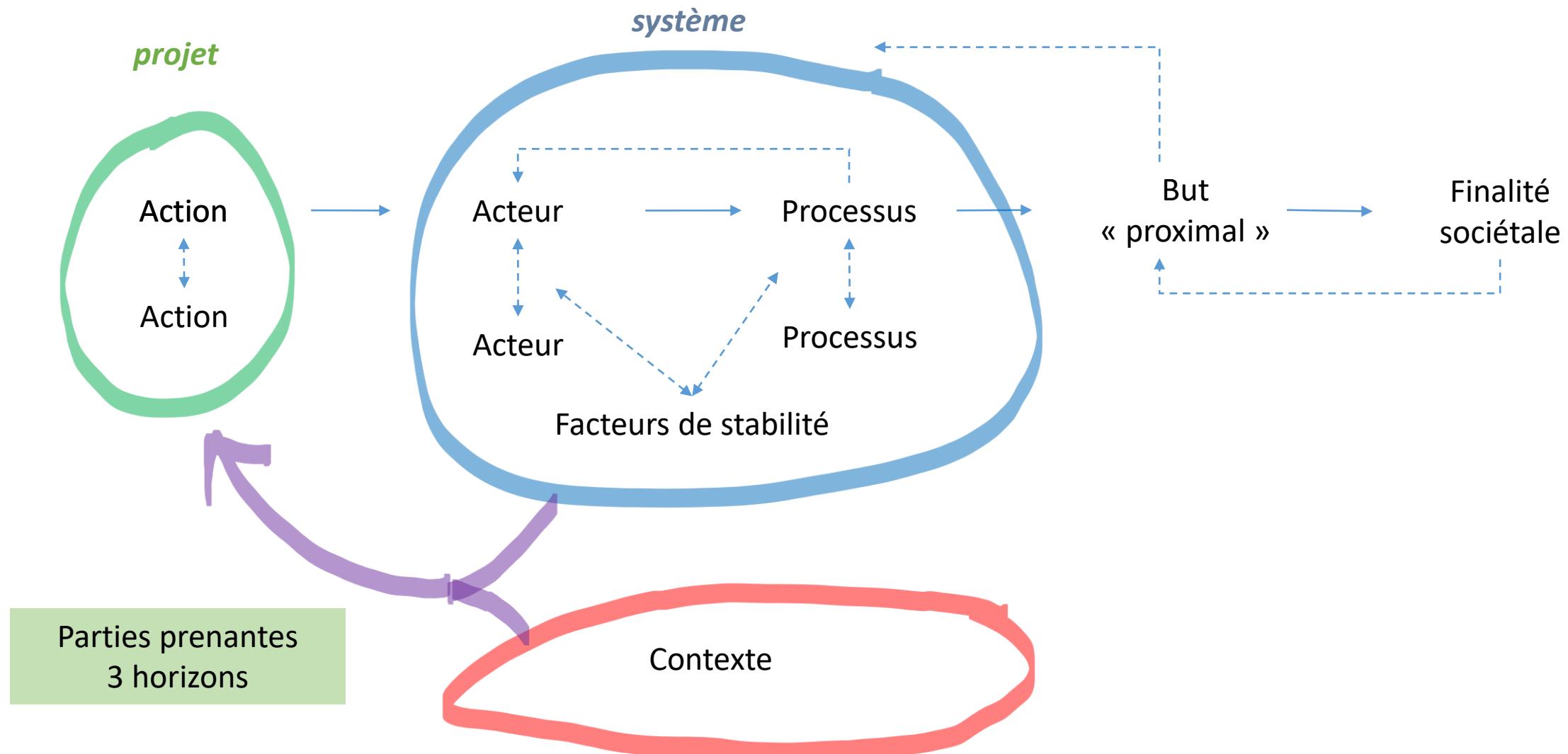
# 3- finalités, buts et modèles mentaux



Approche systémique pour la gouvernance des systèmes de santé

2025





# Cours 1: approche systémique – le système et son but

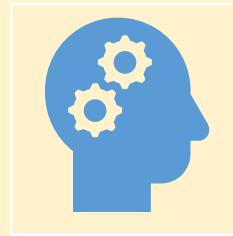


## Concepts:

Approche systémique? Pourquoi?  
Quoi?

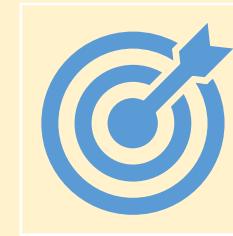
Politiques, leviers stratégies, un système et son but?

Modèle mental et postulats



## Outils, théories et modèles

Modèle Iceberg  
Eléments de Philippe VdB  
3 cycles d'apprentissage



## Délivrable:

Un premier enjeu qui fait lien avec valeurs, buts

Une première délimitation du système

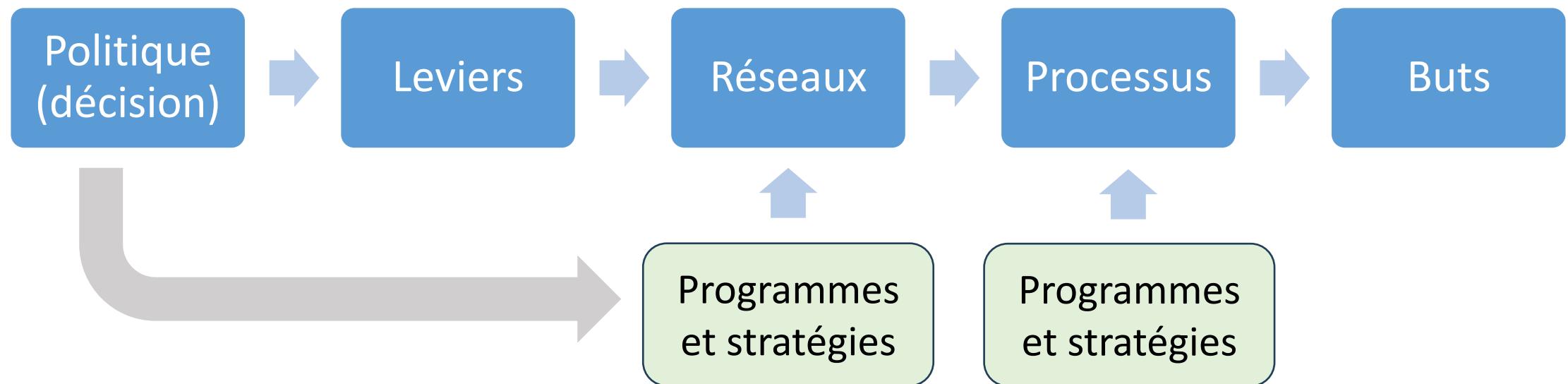
- Une carte / un dessin du système
- Une « narration » du système

# Le système, ses « buts et objectifs »

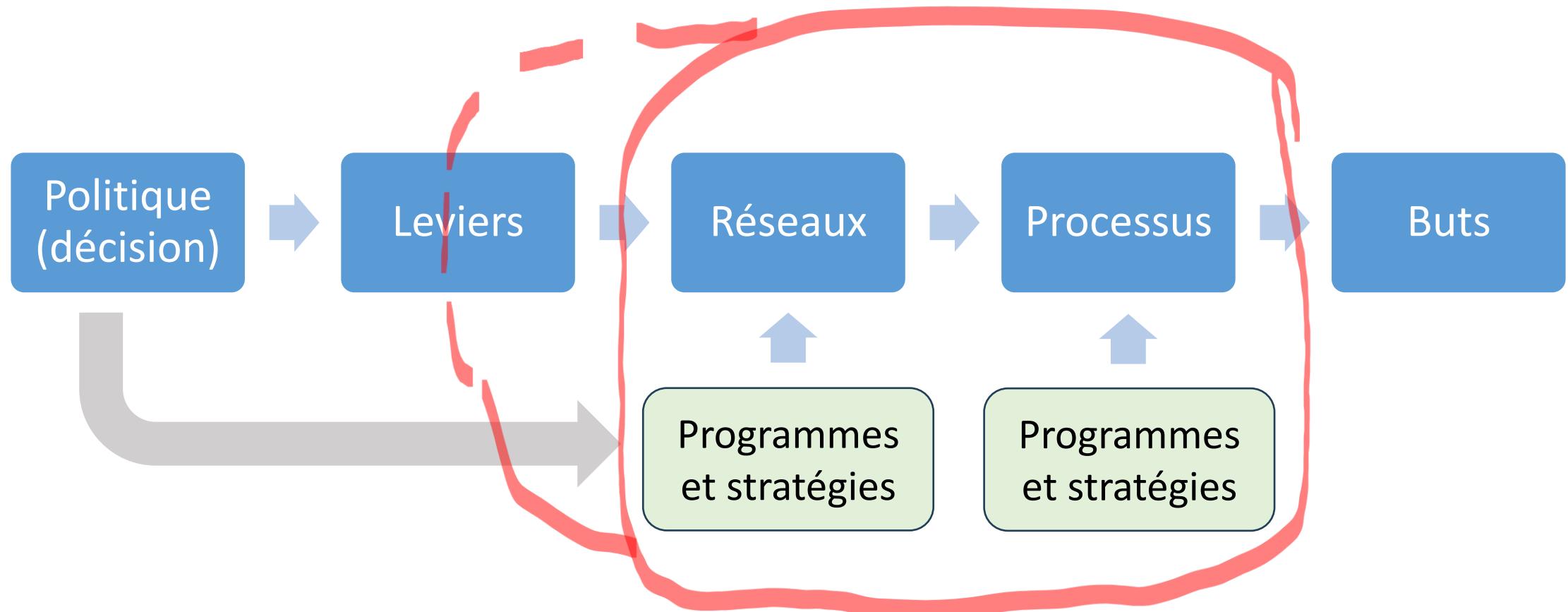
Quelle signification donnée aux buts?

Quelle interconnection?

Une chaine « logique » entre  
politiques et buts



# Délimiter le système en fonction des « buts »



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

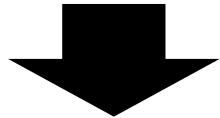
Devoir 1

Différencier hypothèses et  
postulats

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

Devoir 1

Hypothèses?

Postulat?

# Deux images choisies par un étudiant l'année dernière



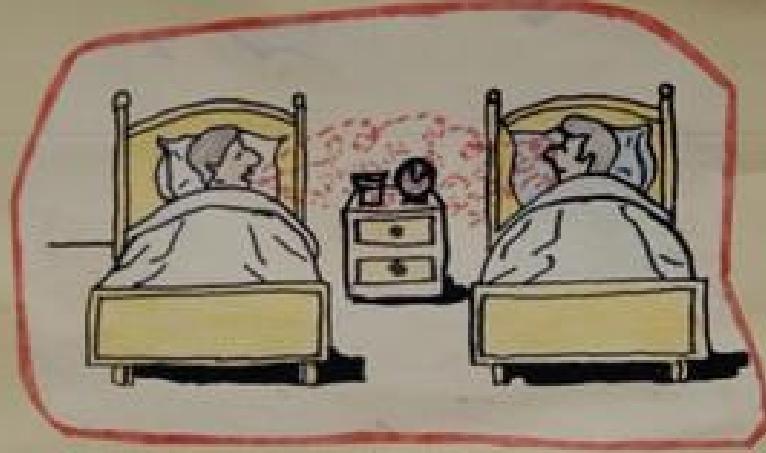
Illustrant le manque de connaissances de la population



Illustrant ce qui est attendu comme soins de santé

TB et stigmatisation

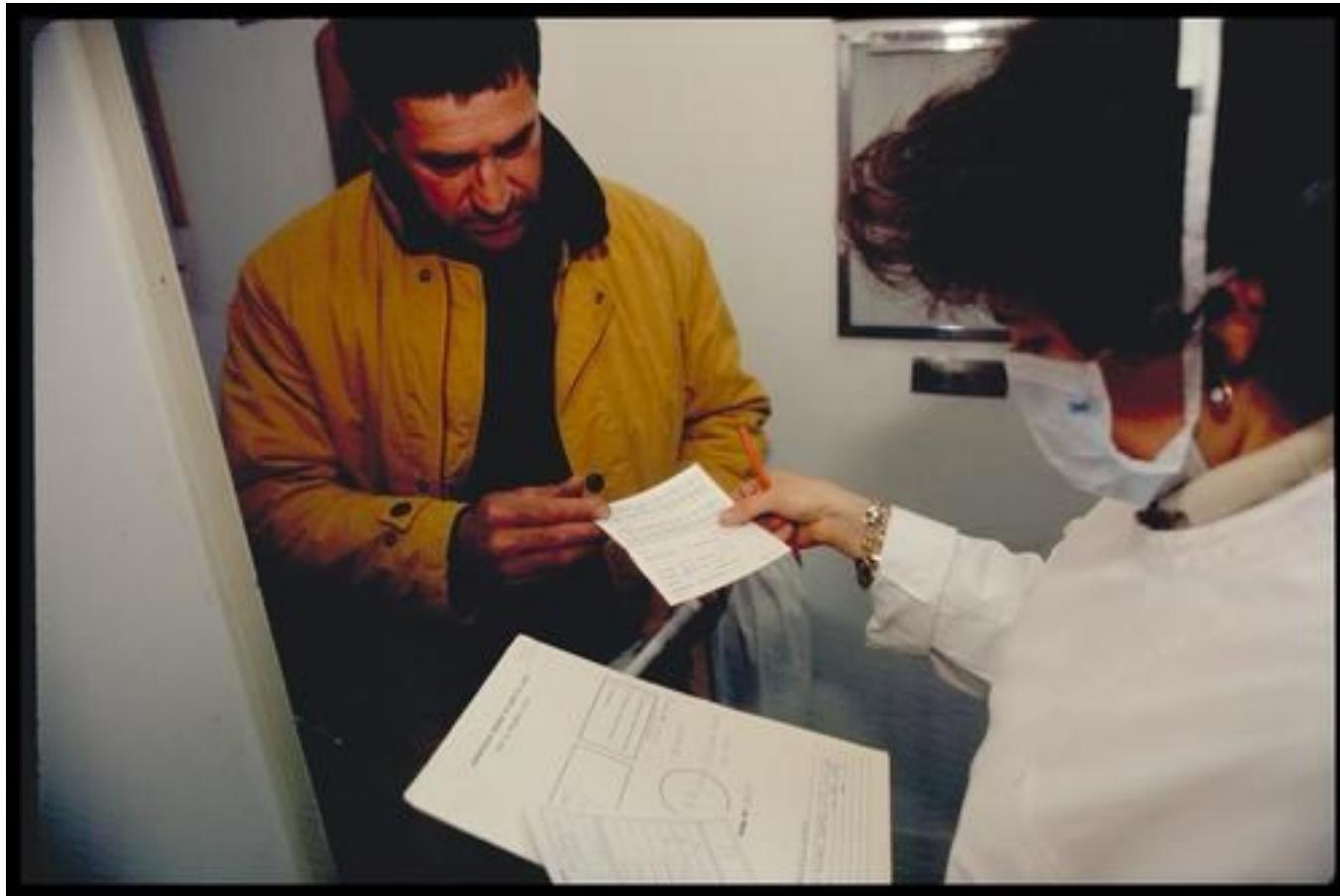




NO PODES ESTAR MUCHO  
TIEMPO EN LUGARES CERRA-  
DOS, PORQUE PODES CON-  
TAGIAR A TU FAMILIA .

R  
EL  
UES









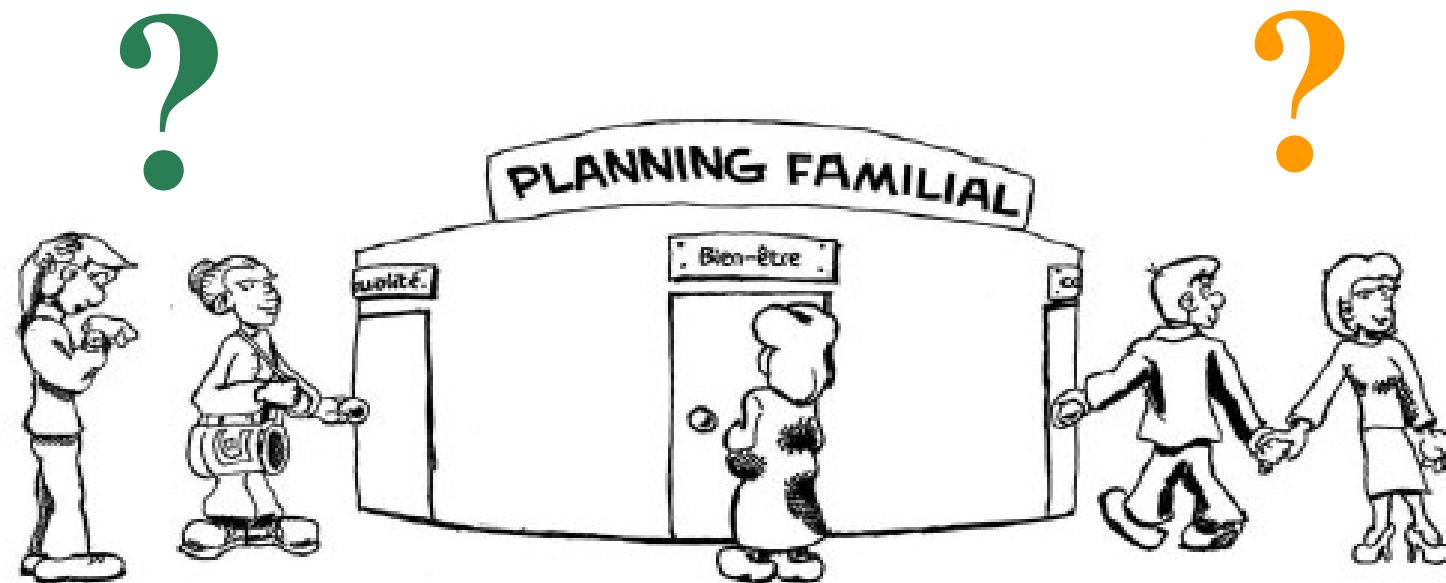
# Dialogique – Moments catalyseurs

SSR est un concept:

- Adaptatif
- Relatif ...

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

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



Clarifier les modèles mentaux  
sous-jacents qui expliquent les  
choix de buts, objectifs et  
processus

Différencier postulats et hypothèses

# Basecamp for Health System Transformation

School  
of System  
Change  
*Johnson & Johnson*  
FOUNDATION

## The Iceberg Model

### EVENTS

#### What is happening?

The kinds of things you see in the news.

### PATTERNS

#### What are the trends or cycles that can be observed?

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

### STRUCTURES

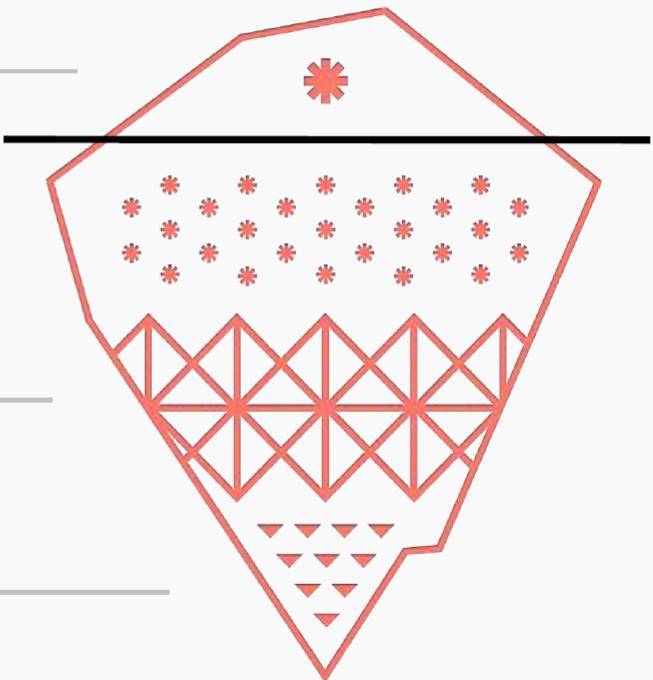
#### What creates or influences the patterns?

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

### MENTAL MODELS

#### What assumptions, beliefs and values underlie the system?

Think big ideas or values passed down over time.



Des objectifs « flous » ou parfois contradictoires entre différents « agents » ou « acteurs »

Une Belgique (wallonie et Bruxelles) forte

Économie des biotechnologies et pharma

Bénéfices financiers rapides

Soins de santé dans les centres d'excellence techniques

Dynamiques exclusives

Peurs et frustrations

Progrès technologiques

... réchauffement climatique..?

Actions sur l'environnement physique

Meilleure gestion de la Mobilité et de l'espace

Re-crée du lien et diminue l'isolement

Dynamiques sociales locales renforcées

Soins de santé proches du lieu de vie et en lien avec les priorités de vie

Santé améliorée de manière durable et équitables?

Dynamiques inclusives

## Commercial Determinants of Health 1

### Defining and conceptualising the commercial determinants of health

Anna B Gilmore, Alice Fabri, Fran Baum, Adam Bertscher, Krista Bondy, Ha-Joon Chang, Sandro Demaio, Agnes Ezse, Nicholas Freudenberg, Sharon Friel, Karen J Hofman, Paula Johns, Sajura Abdoor Karim, Jennifer Lacy-Nichols, Camila Maranha Paes de Carvalho, Robert Marten, Martin McKee, Mark Petticrew, Lindsay Robertson, Viroj Tangcharoensathien, Anne Marie Thow

Lancet 2023; 401: 1194-213  
Published Online  
March 23, 2023  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)  
See Editorial page 1131  
See Comment page 1137  
See Perspectives pages 1147 and 1148

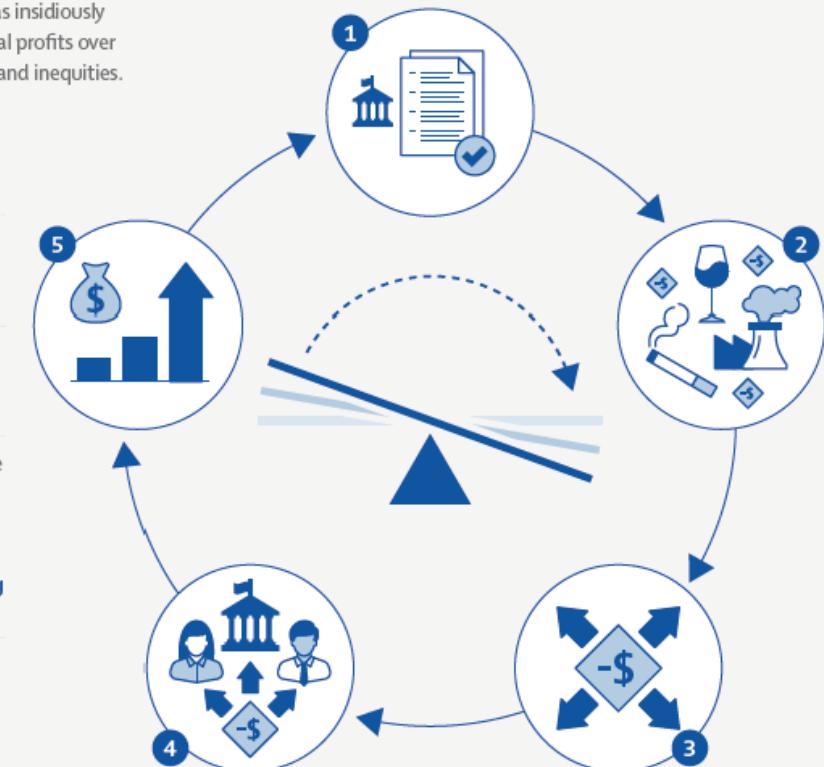
# Rebalancing global power asymmetries to substantially improve human and planetary health

Although commercial entities can contribute positively to health and society, the products and practices of some commercial actors are responsible for escalating rates of avoidable ill health, planetary damage, and social and health inequity.

### Tipping the balance

A cycle of behaviour by commercial actors and policy makers has insidiously tipped the balance of power increasingly in favour of commercial profits over several decades, which has perpetuated poor health outcomes and inequities.

- 1 Commercial actors use their wealth and power to **shape regulations and policies in their own interests**.
- 2 Favourable policies stimulate increased sales — and thus consumption — of harmful commercial products, which **compounds the harm and cost burden they cause**.
- 3 Favourable policies also **enable commercial entities to externalise the costs of harm** caused by the production, consumption, and disposal of their products.
- 4 Externalised costs (eg, paying to treat non-communicable diseases caused by commercial products) are **largely met by the states and individuals affected**. These costs reduce the resources available to states and individuals to pay for medicines, health care, food, and housing, **leaving health systems increasingly unable to cope**.
- 5 Meanwhile, commercial entities enjoy **excess profits, fuelling a growing power imbalance** between commercial actors and governments who should hold them to account.



### The model of the commercial determinants of health

Understand the full model by reading the full Lancet series at: [thelancet.com/series/commercial-determinants-health](https://thelancet.com/series/commercial-determinants-health)

## Commercial Determinants of Health 1

### Defining and conceptualising the commercial determinants of health

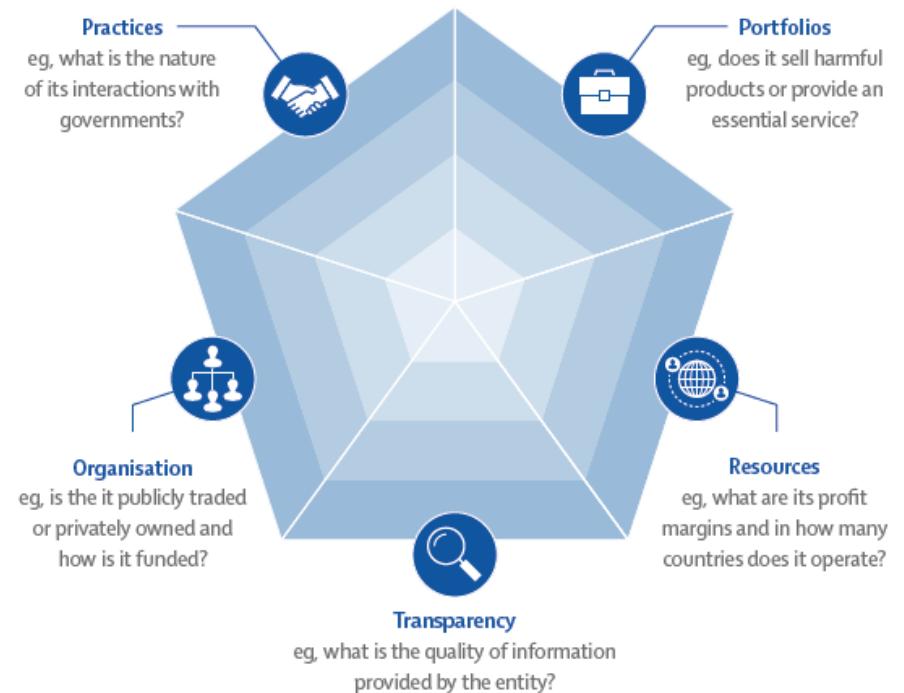
Anna B Gilmore, Alice Fabri, Fran Baum, Adam Bertscher, Krista Bondy, Ha-Joon Chang, Sandro Demaio, Agnes Ezrse, Nicholas Freudenberg, Sharon Friel, Karen J Hofman, Paula Johns, Sajura Abdoor Karim, Jennifer Lacy-Nichols, Camila Maranha Paes de Carvalho, Robert Marten, Martin McKee, Mark Petticrew, Lindsay Robertson, Viroj Tangcharoensathien, Anne Marie Thow

Lancet 2023; 401: 1194-213  
Published Online  
March 23, 2023  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)  
See Editorial page 1131  
See Comment page 1137  
See Perspectives pages 1147 and 1148

However, the commercial world is diverse and not all commercial entities are harmful to health in the same way or to the same degree. The first step towards shifting the balance of power away from commercial interests is to understand this diversity.

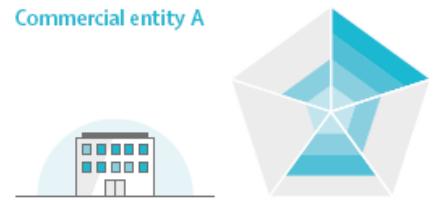
#### Measuring commercial diversity

Meaningful distinctions between commercial entities based on the nature of their effects on health can be made by considering five factors:



This framework of thinking can help policy makers and other stakeholders make direct comparisons between commercial actors, and inform decisions on if and how to engage with them.

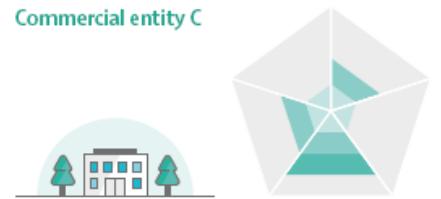
#### Commercial entity A



#### Commercial entity B



#### Commercial entity C



Addressing commercial determinants of health and health inequities requires a global rebalancing of power that prioritises public interests over commercial profit and challenges contemporary capitalism to increase its compatibility with health and health equity.

## to learn without limits'

*The Midesk schoolbag, which turns into a desk and chair with solar lighting and USB charging, is making waves in South African schools.*



*Pupils at St Paul's Primary School in Cape Town trying out their Midesks, donated by McDonald's. Pictures: Supplied*



# Septicémies : une nouvelle technologie qui permet de gagner du temps pour sauver des vies

Grâce à une nouvelle technologie inédite en Belgique, les cliniques universitaires Saint-Luc réduisent de 48 à 6 heures le délai pour identifier l'antibiotique efficace contre une septicémie.

ANNE-SOPHIE LEURQUIN

**A** première vue, cela ressemble à un disque compact, mais sa surface est ponctuée d'une centaine de microcavités. Chacune renferme une bactérie présente dans le sang d'un patient, associée à une concentration précis d'antibiotique destinée à l'éliminer. Glissé dans son « lecteur », ce disque inédit révèle en à peine six heures – contre 24 à 48 heures auparavant – quelle molécule, et à quelle dose, sera la plus efficace pour enrayer l'infection.

Pionnières en Belgique, les cliniques universitaires Saint-Luc se sont dotées de cette technologie de pointe, baptisée Rast (Rapid Antimicrobial Susceptibility Testing), qui ouvre une nouvelle ère dans la prise en charge des septicémies.

Longtemps redoutées par les cliniciens, les septicémies figurent parmi les infections les plus graves. Elles surviennent lorsqu'un germe – le plus souvent une bactérie – passe dans le sang. Fièvre élevée, hypotension, accélération du rythme cardiaque : autant de signes qui annoncent une défaillance possible

de plusieurs organes. Dans les cas les plus sévères, l'évolution vers un choc septique peut s'avérer fulgurante, avec un risque de décès estimé à près de 40 % dès lors que la prise en charge tarde.

#### Une course contre la mortre

« Tout retard d'une heure dans l'administration d'une antibiothérapie adéquate augmente le risque de mortalité », résume Virginie Montiel, cheffe de service de l'unité de soins intensifs des cliniques Saint-Luc. En pratique clinique, face à un patient chez qui un sepsis est suspecté (une réponse déréglée de l'organisme à une infection grave, mais pas forcément dans le sang), les médecins commencent par prescrire un antibiotique dit empirique, dans l'attente des résultats de laboratoire. Cette approche probabiliste sauve des vies, mais elle présente aussi des limites : elle favorise l'émergence de résistances bactériennes et expose le patient à des traitements parfois inadaptés.

C'est ici qu'une innovation entre en jeu. La nouvelle technique Rast réduit drastiquement les délais habituels. Dès qu'une hémodulture (c'est-à-dire un prélèvement de sang mis en culture afin de détecter la présence éventuelle de bactéries) se révèle positive, le système teste en parallèle la croissance de la bactérie face à une vingtaine d'antibiotiques, placés dans les fameuses microcavités du disque. Par un suivi photographique minutieux, l'appareil identifie en quelques heures les molécules capables de stopper l'infection et leur dose nécessaire. Résultat : là où l'antibiogramme classique exigeait au minimum une journée, les cliniciens disposent désormais d'une orientation thérapeutique le jour même.

A Saint-Luc, une étude menée sur 200 patients a démontré un bénéfice clinique tangible : adaptation plus rapide du traitement, diminution du recours aux antibiotiques à large spectre, réduction des séjours prolongés en soins intensifs et limitation du risque de transmission de bactéries multirésistantes. « Dans certains cas, nous gagnons 18 heures, ce qui peut faire toute la différence entre une évolution favorable et une défaillance irréversible », relève la D<sup>r</sup> Montiel.

Au-delà de l'innovation technologique, c'est un véritable changement d'organisation qui se dessine. Le dialogue constant entre microbiologistes, infectiologues et intensivistes permet d'intégrer en temps réel les résultats

aux décisions thérapeutiques. « Le bénéfice est tel que nous ne pourrions plus revenir en arrière », confie la D<sup>r</sup> Alexia Verroen, cheffe du département laboratoire de Saint-Luc. « Les équipes attendent désormais ces résultats dans la journée et adaptent leurs prescriptions en conséquence. »

Le système Rast teste la croissance de la bactérie face à une vingtaine d'antibiotiques, placés dans un disque, et identifie en quelques heures le meilleur traitement pour enrayer l'infection. © NOË ZIMMER



# Fabricant de semi-conducteurs

- S'installe en Malaisie
  - Salaire technicien qualifié: 200 euros/mois (cout pour un niveau similaire en Belgique: > 4000 euros/ mois)
  - Salaire du CEO environ 40000 euros/mois
- Utilise les « terres rares » (qui peuvent être extraites en malaisie)
  - Processus d'extraction Extrêmement polluant

# From «yale university research results »

- “Over the past 20 years, health care companies spent 95% of their net income on shareholder payouts, totaling up to \$2.6 trillion, according to the research findings. Shareholder payouts also tripled over this period—a trend largely shaped by a few powerful pharmaceutical companies, the research team noted.
- These findings reveal that “funds are being distributed back out to shareholders rather than being put back into the health care system,” says Cary Gross, MD, senior author of the study and professor of medicine at YSM. These decisions directly impact the health and health care of regular Americans, he says.”

<https://medicine.yale.edu/news-article/health-care-company-payouts-favor-shareholders-new-research-shows/>

# Les géants de la « tech » et l'Afrique

<https://www.atlanticcouncil.org/blogs/geotech-cues/why-us-technology-multinationals-are-looking-to-africa-for-ai-and-other-emerging-technologies/>

## Commercial Determinants of Health 1

### Defining and conceptualising the commercial determinants of health

Anna B Gilmore, Alice Fabbri, Fran Baum, Adam Bertscher, Krista Bondy, Ha-Joon Chang, Sandro Demaio, Agnes Ezrse, Nicholas Freudenberg, Sharon Friel, Karen J Hofman, Paula Johns, Sajura Abdoor Karim, Jennifer Lacy-Nichols, Camila Maranha Paes de Carvalho, Robert Marten, Martin McKee, Mark Petticrew, Lindsay Robertson, Viroj Tangcharoensathien, Anne Marie Thow

Lancet 2023; 401: 1194-213

Published Online

March 23, 2023

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)

See Editorial page 1131

See Comment page 1137

See Perspectives pages 1147

and 1148

Addressing commercial determinants of health and health inequities requires a global rebalancing of power that prioritises public interests over commercial profit and challenges contemporary capitalism to increase its compatibility with health and health equity.

#### Prioritising public interests over commercial profit

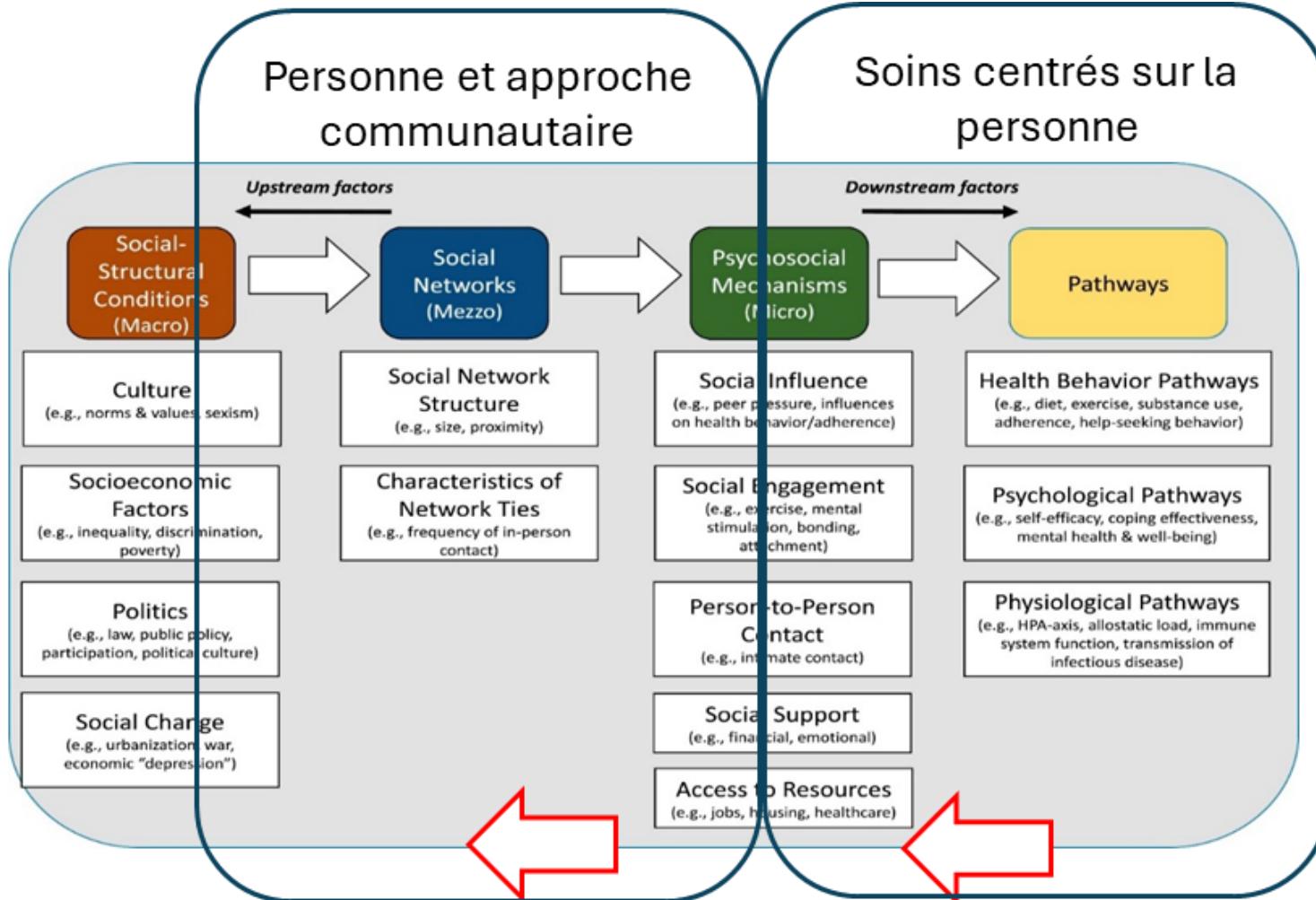
Rebalancing this power dynamic requires coordinated efforts from multiple stakeholder groups:



- A** **States and international organisations** can change policy systems and incentivise investment in business models that are essential for health equity, and sustainability.
- B** **Civil society groups** should raise their collective voice, articulate alternative visions, and hold commercial actors and governments accountable.
- C** **Commercial actors** must end opposition to new public health regulation, respect and comply with existing regulations, and implement regenerative business models.
- D** **Academia and researchers** should provide evidence that is fit for purpose and presented in the right way, at the right time, and to the right audiences.
- E** **Health actors** can break with the hegemony of a biomedical model of health and engage more broadly (eg, with influential trade and finance actors).

The question is not whether the world has the resources or will to take such actions, but whether humanity can survive if we fail to make this effort.

Read the full Lancet series at: [thelancet.com/series/commercial-determinants-health](https://thelancet.com/series/commercial-determinants-health)



From: Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc. Sci. Med.* 2000;51:843–57.

# Configurations système de santé

Réalisé par Philippe Vandenbroeck de Shiftnd

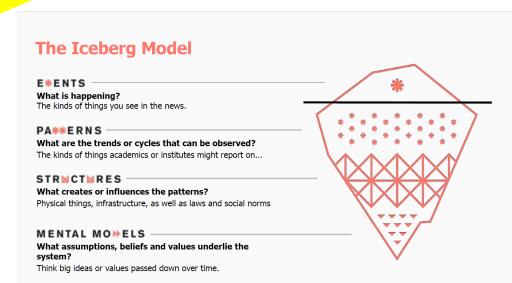
# Établir activités – objectifs-buts de manière « hiérarchique »

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

Devoir 1

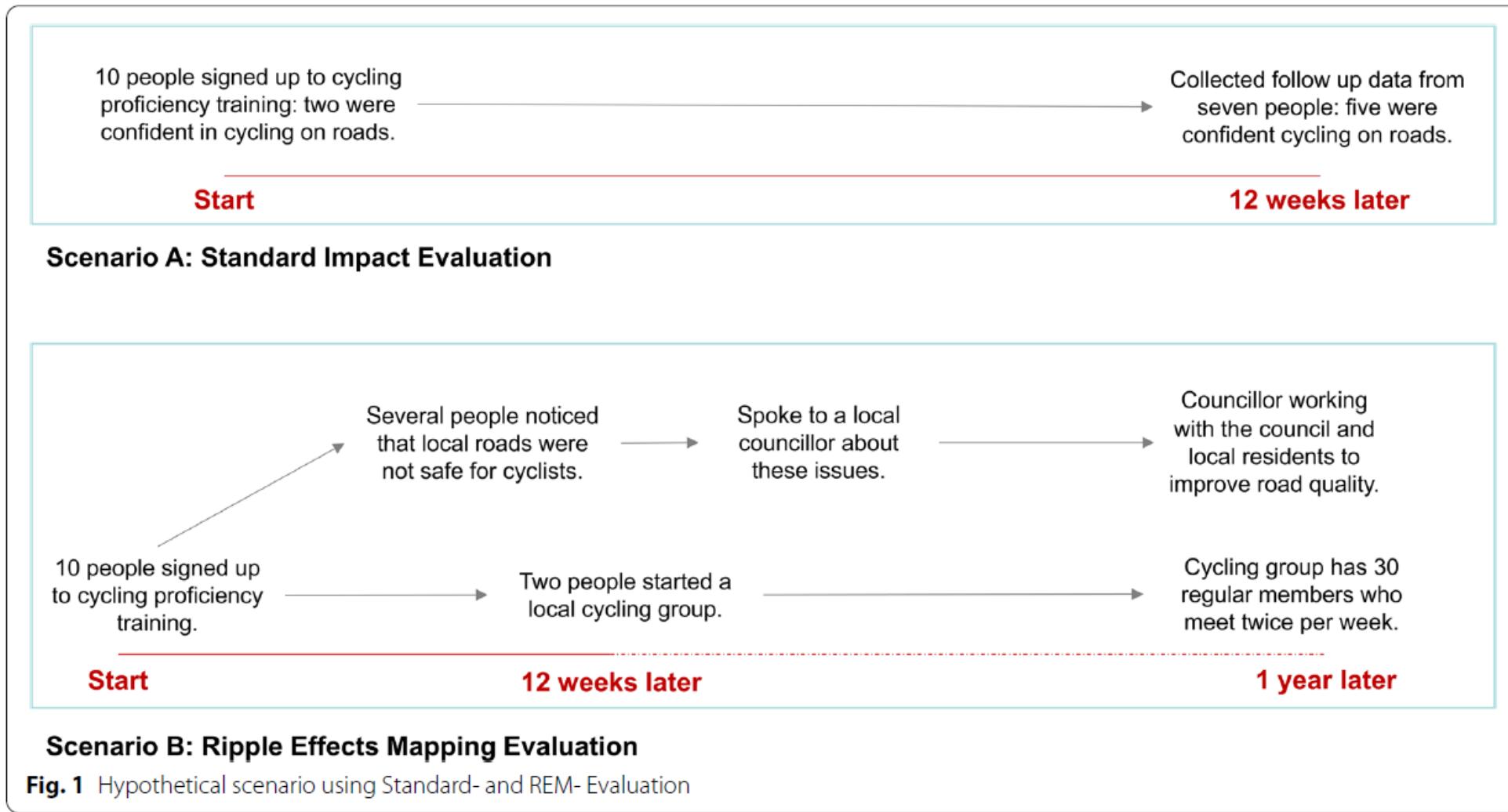
Hypothèses?

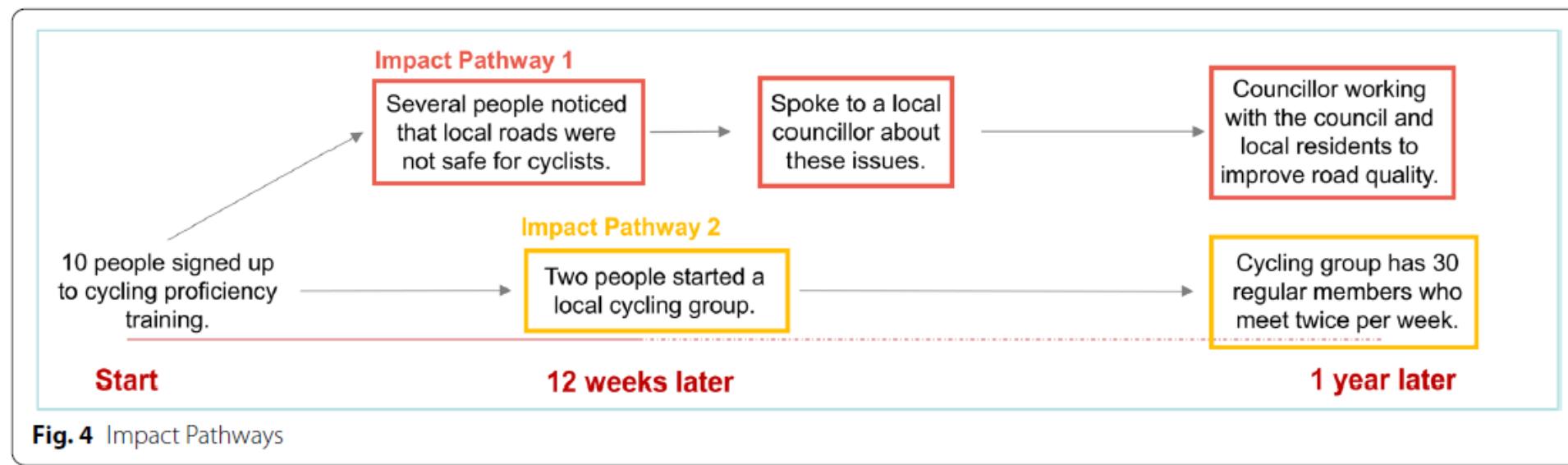
Postulat? →



# Faire exercice avec déprescription

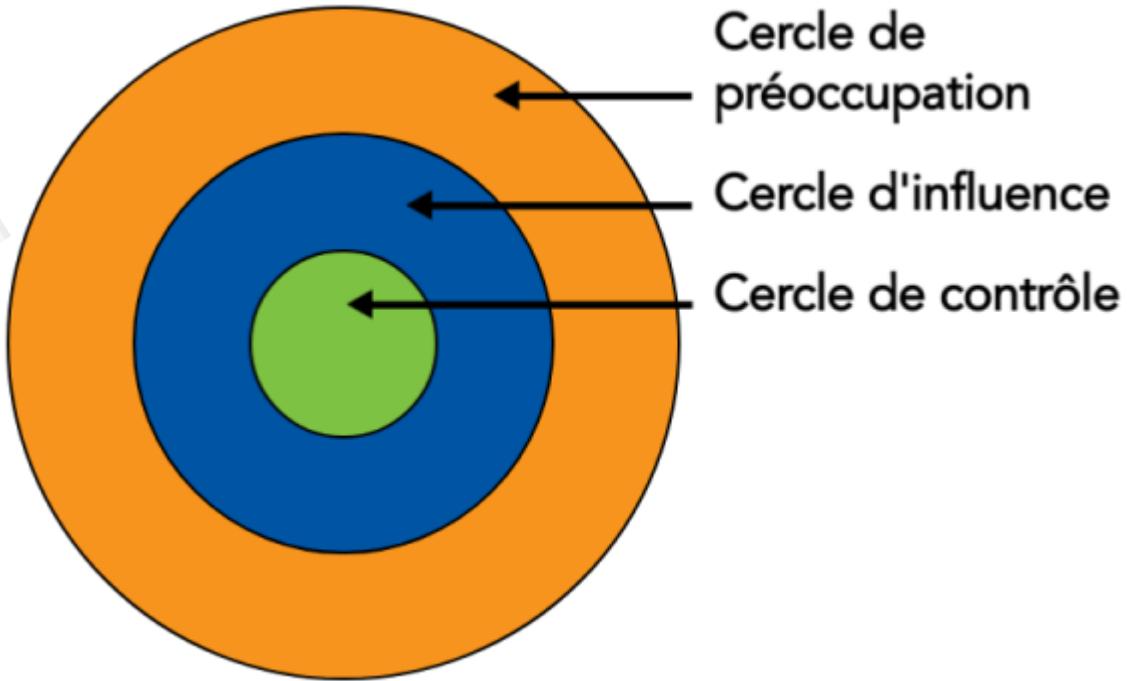
Ripple effect et dépasser les évaluations d'impact standard : penser aux effets inattendus y inclut « effets en boule de neige »





# Retour sur attribution et contribution

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

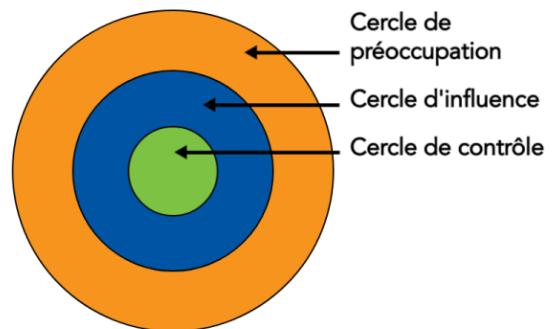


<https://parlonssciences.ca/ressources-pedagogiques/enseigner-les-stim/cercle-de-controle-dinfluence-et-de-preoccupation>

# Établir activités – objectifs-buts de manière « hiérarchique »

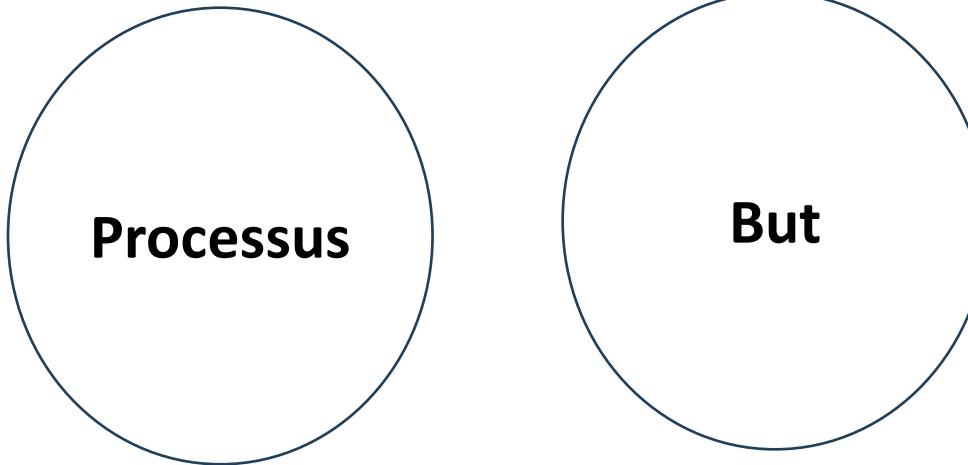
Action / critère A	➔ Action / critère B	➔ Action / critère C	➔ Action / critère D	➔ Action / critère E	➔ But final
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations</li> <li>Financements spécifiques</li> <li>AGR</li> <li>Coaching, appui technique</li> <li>Échange d'expérience</li> <li>Mise en place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

Devoir 1



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

# Devoir 1



**Processus**

**But**

- Bien être individuel
- Santé populationnelle
- Équité (universalisme proportionné)
- Utilisation optimale des ressources
- Santé au travail des professionnels de santé
- expérience du soins

Devoir 1 pour le SPIN

Contrôle des maladies chroniques

CSU

Universalisme proportionné

Prise en charge des personnes ayant subi des violences à caractère sexuel

Mutuelle de santé

Équité dans la santé de la population

Paiement basé sur la performance

Auto-soins par les personnes avec diabète

Santé sexuelle et reproductive

Gouvernance au niveau « meso » - district

Accessibilité aux soins

Santé mentale améliorée