



## Les acteurs et l'approche systémique : l'appui de la recherche

*Anne Fromont\*, Nathalie Ribesse\*\*, Jessica Martini\*, Bruno Dujardin\**

Photo : Gropo (HUG)

L'intérêt et le propos d'une approche systémique de la santé résident dans son appropriation et sa validation par les prestataires. C'est en mettant en valeur le rôle de chacun et les liens entre acteurs, qu'elle contribue au renforcement des systèmes de santé.

La logique linéaire cartésienne, personnifiée dans le domaine de la santé par Louis Pasteur et le raisonnement « une cause - un effet - un traitement », a historiquement été à l'origine de grandes réussites. Cet héritage est encore au cœur des approches, au niveau de la relation interpersonnelle entre patient et prestataire, des politiques de santé et de développement, ou de la recherche<sup>1</sup>. De nouvelles connaissances offrent des perspectives différentes via l'approche systémique. Pourtant, le rééquilibrage entre ces deux paradigmes ne se fait pas sans difficulté car cela implique de reconsidérer nos façons de penser la réalité. Ces changements profonds sont craints, sous-estimés, peu transmis.

Les prestataires de soins appliquent quotidiennement un cadre de pensée qu'ils mécon-

naissent. Ils sont pourtant tous confrontés avec de multiples systèmes au niveau micro (système immunitaire, corps humain...), meso (service hospitalier, structure de soin, district de santé) et macro (système de santé...). Ainsi, tout en intégrant à la lecture d'une situation les déterminants socioculturels de la santé ou la psychologie, beaucoup n'identifient pas le lien de cette vision holistique avec l'approche systémique. De même, quels que soient les acteurs, l'existence d'un système de santé dans son ensemble, son organisation, son but, ses interactions, est souvent mésestimé. Par ailleurs, la formation initiale médicale et paramédicale est encore bien loin de mettre en valeur cette vision.

### L'approche systémique dans les politiques de santé et de développement

Au niveau des politiques publiques, la logique linéaire se traduit dans l'idée que les mêmes associations entre causes et effets s'appliquent à toute période et tout contexte, qu'elles évoluent dans un processus déterministe, fini dans le temps et dans l'espace. Une gestion top-

down mobilisant les ressources adéquates permettrait donc d'atteindre les résultats prévus d'une intervention publique de manière assez universelle<sup>2</sup>. Cette vision reste prépondérante et la rencontre des deux paradigmes, malgré leur complémentarité fondamentale, tient davantage d'un mouvement tectonique que de l'assimilation. Depuis 50 ans, en effet, on observe un phénomène de progression par allers-retours entre cette approche analytique et une vision plus systémique de l'action publique.

Au niveau de la coopération internationale, depuis les années 50, les bailleurs de fonds ont privilégié, dans une logique linéaire, l'« approche projet ». Dans un domaine précis d'intervention, les objectifs, extrants et intrants d'une intervention, les activités, le budget étaient définis sans une véritable vision globale du développement ou du secteur<sup>3</sup>.

Les « programmes d'ajustement structurel » lancés dans les années 1980 par la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International sont aussi emblématiques de cette conception linéaire du développement, promouvant un package de politiques macroéconomiques unique pour des pays très différents.

Dans les années 1990, l'échec de ces politiques et leurs effets pervers sur les secteurs sociaux ont favorisé un regain d'intérêt pour une vision plus globale du développement. On parle alors de « développement humain »<sup>4</sup>, associant aux aspects économiques (richesse, productivité...) la dimension sociale (éducation universelle, accès aux soins...) et politique (liberté individuelle, démocratie...). Ainsi, à l'approche projet est opposée une « approche sectorielle ». Les bailleurs appuient de manière coordonnée le programme de développement sectoriel et national<sup>5</sup>, et de nouveaux principes s'affirment : appropriation nationale des politiques ; alignement des bailleurs sur les politiques et les systèmes nationaux ; harmonisation de l'aide ; gestion axée sur les résultats ; responsabilité mutuelle. Ces principes sont formalisés dans la Déclaration de Paris de 2005, et réaffirmés dans le Programme d'Action d'Accra de 2008. Cependant, si ces

nouvelles valeurs mettent en avant une vision sectorielle et intersectorielle du développement et un partenariat plus étroit entre les parties prenantes, la pratique des acteurs semble changer plus lentement et les évaluations de ces nouvelles stratégies semblent pour l'instant rester basées sur une logique plus linéaire d'attribution de résultats prévisibles et à court terme<sup>6</sup>.

Parallèlement, dans le secteur de la santé, jusqu'aux années 1970, les programmes verticaux de lutte contre la maladie ont été privilégiés. Une première rupture a lieu en 1978, à Alma Ata, quand l'OMS lance une vision plus systémique en faveur des soins de santé primaires (SSP) : l'amélioration de la santé demande la participation des communautés et la multisectorialité. De plus, dans une vision holistique du patient, le système de santé est organisé en échelons complémentaires, dont le premier est censé prendre en charge l'essentiel des problèmes de santé des populations en associant traitement, prévention et promotion de la santé<sup>7</sup>. En réaction, dès 1979, un article de la Rockefeller Foundation basé sur le principe de coût-efficacité suggère de limiter l'application des SSP à quelques maladies spécifiques<sup>8</sup>, ce qui sera validé cette même année lors de la conférence de Bellagio, entre autres par la Banque Mondiale, l'UNICEF et l'OMS.

Les politiques de santé continuent de mettre en avant une vision tantôt plus verticale tantôt plus globale de la santé. Ainsi, d'un côté, les trois Objectifs du millénaire pour le développement (OMD)<sup>9</sup> liés à la santé ne s'adressent qu'à des populations ou des pathologies spécifiques (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes, OMD 4 et 5 ; VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, OMD 6). De la même manière, depuis vingt ans, on assiste à une explosion d'initiatives globales de la santé et de partenariats publics-privés<sup>10</sup> axés sur des maladies ou des questions de santé spécifiques. D'un autre côté, l'OMS a relancé ces dernières années le débat sur les soins de santé primaires<sup>11</sup> et sur l'importance de renforcer le système de santé<sup>12</sup>, et les principes de la Déclaration de Paris ont été repris dans le Partenariat international pour la santé et initiatives liées lancé en 2007.

Ce ballotage chronique de politiques contradictoires ne laisse guère le temps aux acteurs du développement, de la santé, nationaux et internationaux, de s'approprier politiques, stratégies, concepts et méthodologie, et de les traduire dans le quotidien.

### Les perspectives d'une approche systémique par les acteurs de santé

Fondamentalement inter et transdisciplinaire, l'approche systémique propose un territoire commun de pensée et d'action entre acteurs d'horizons divers et redore au passage certaines branches de la science jusqu'ici négligées, dévalorisées. En intégrant les dimensions psychosociales au modèle biomédical, encore prédominant dans la recherche et dans la formation des médecins par exemple, elle propose de nouvelles formes d'interventions.

Ces arguments répondent à la frustration des leaders face aux faibles résultats d'une intervention classique. Les plans stratégiques et autres cadres logiques demandent beaucoup de travail et d'énergie alors même que chacun sait que le futur reste incertain. Par une certaine redistribution des rôles, l'approche systémique contribue à réduire le stress des décideurs dont on n'attend plus qu'ils aient toutes les réponses et puissent prédire l'avenir. En outre, elle fournit un langage, des modèles et des théories à ce que les acteurs pressentent déjà : la force d'une équipe est plus en lien avec les interactions entre individus qu'avec les compétences individuelles. Cette vision aide à sortir de la logique linéaire, centralisée, moins adaptative et peu créative<sup>13</sup>.

La méthodologie systémique est un support du dialogue et de la concertation. Elle permet aux acteurs de sortir du carcan des disciplines cloisonnées et de mieux comprendre la position de chacun dans le système. Cet apprentissage procure la grande satisfaction, au niveau individuel, de se situer dans un ensemble, une globalité. En redonnant du sens à leur rôle, elle améliore l'estime de soi des acteurs, en particulier des prestataires de première ligne : les médecins généralistes dans les pays du Nord et les infirmiers

au Sud. Longtemps malmenés, sous-estimés dans la course à l'hyperspécialisation, ces prestataires retrouvent enfin une place centrale dans l'organisation des soins. Cette reconnaissance favorise la satisfaction et la motivation, déterminants d'une meilleure qualité de soins.

La pensée systémique, en se centrant sur les interactions entre les acteurs, dépasse le mythe du contrôle, investit dans la confiance, la responsabilisation et la valorisation de l'autre. La participation y est donc un élément fondamental, à la fois parce qu'elle est la base même de toute réflexion systémique mais aussi parce qu'elle assure la compréhension, l'appropriation et la diffusion de cette approche. Associer les intervenants de l'application pratique dès les premières phases permet de rallier les acteurs aux résultats souvent contre-intuitifs d'une analyse systémique et génère des interventions plus robustes. Cela demande un investissement en temps, en énergie et en contextualisation. Pour que les efforts nécessaires soient consentis, il est certes important de diffuser l'approche, mais il est surtout utile de rappeler la dissipation massive des ressources pour contrecarrer les effets indésirables des logiques linéaires. Dans beaucoup de contextes on assiste en effet à une multiplication des initiatives de la base comme du sommet, à l'instar de la création d'une kyrielle d'agences chargées de la santé en France, pour tenter de se coordonner. Cependant, en traitant des problèmes à partir d'un segment du secteur de la santé, ces tentatives contribuent paradoxalement à créer de nouveaux cloisonnements et ajoutent à la complexité.

### L'application de cette approche dans la recherche : le GRAP-PA Santé

Le GRAP-PA Santé est un groupe de recherche en appui à la politique (GRAP) financé par la Commission Universitaire pour le Développement sur la période 2009-2013<sup>14</sup>. Ce groupe de recherche interuniversitaire et multidisciplinaire étudie la question de la mise en œuvre de l'agenda pour l'efficacité de l'aide (Paris-Accra - PA) dans le domaine de la santé. Nous cherchons à comprendre quelle est l'influence de ces politiques

internationales sur l'opérationnalisation des politiques publiques de santé dans quatre pays en développement : le Bénin, le Mali, la République Démocratique du Congo (RDC) et le Rwanda.

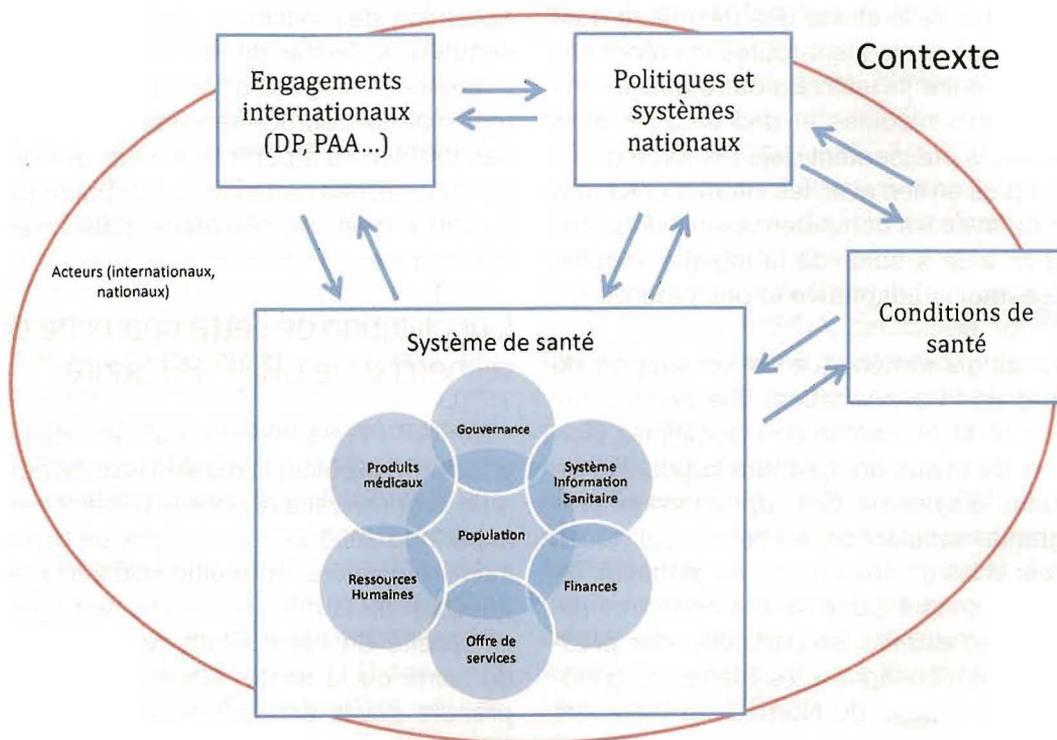
Dans nos études de cas nous privilégions une approche qualitative basée sur une logique systémique et sur l'analyse des processus et des interactions entre les différentes parties prenantes (fig.1).

Comme toute intervention dans un système complexe, l'aide au développement dans le secteur de la santé implique une interdépendance des différents éléments du système, s'influçant mutuellement avec des boucles de rétroaction, selon des processus non linéaires menant à des résultats pas toujours prévisibles<sup>15</sup>. Plusieurs facteurs influencent ces interactions, comme le contexte (politique, institutionnel, économique, social, ...) et les acteurs (leur changement de comportement ou l'absence de changement)<sup>16</sup>. Le rôle des acteurs est aussi crucial dans la mise en application des réformes d'aide internationale et dans la performance du système de santé :

dans les systèmes complexes, les acteurs ont la liberté d'agir de façon non prévisible et leurs actions influencent le contexte pour les autres acteurs<sup>17</sup>. Le GRAP-PA Santé s'inscrit également dans une logique ascendante, selon laquelle des leçons doivent être tirées des besoins et des compétences des acteurs, des résultats et des expériences de terrain (niveau opérationnel) afin de nourrir et de rendre plus pertinentes les politiques de développement et sectorielles nationales et internationales.

Une des études de cas du GRAP-PA Santé porte sur les perceptions des acteurs autour de l'assistance technique en faveur du renforcement du système de santé, à travers le cas particulier de la future province de Kwilu, Bandundu, en RDC. Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'ambitieuse réforme du système de santé actuellement en cours en RDC et des changements institutionnels prévus par la nouvelle constitution de 2006. Avec ces réformes, les provinces sont appelées à jouer un rôle majeur pour le renforcement des systèmes locaux de soins (les zones de santé) : l'organisation des soins dans la pro-

Fig.1 Logique systémique des interventions d'aide au développement.



vince devient une compétence décentralisée, et les cadres provinciaux du ministère de la Santé sont appelés à fournir l'assistance technique nécessaire au développement des zones de santé (AT provinciale). Dans certaines provinces, comme celle du Bandundu, la mise en œuvre de ces réformes bénéficie de l'assistance technique de coopérations internationales, dont fait partie la Belgique (AT internationale).

### La « Soft Systems methodology »

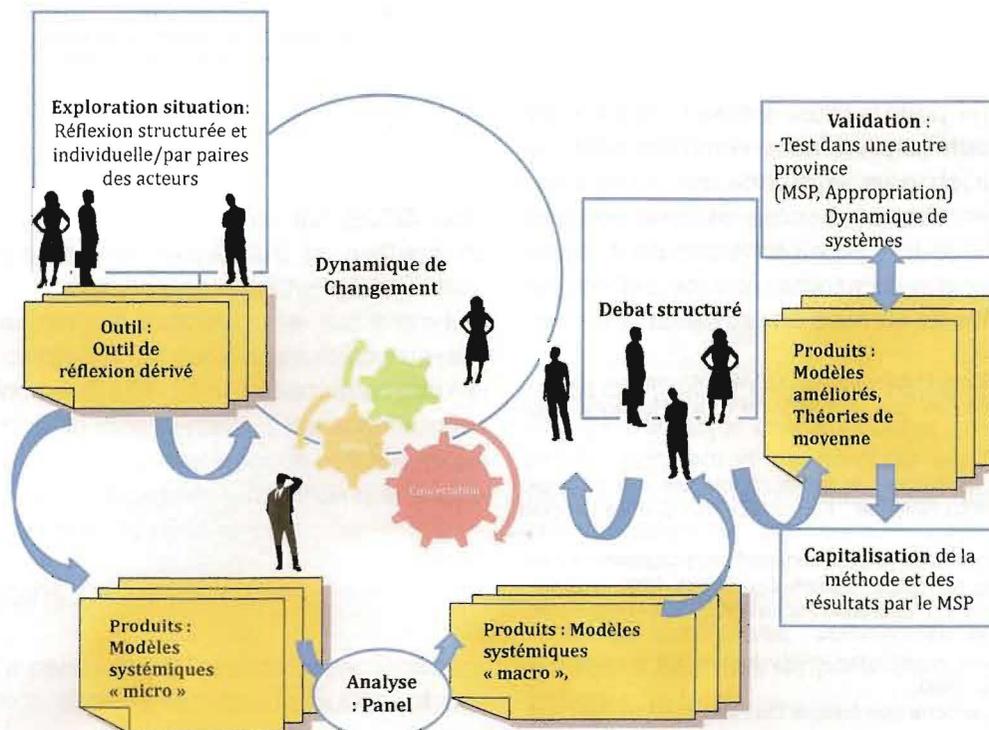
Cette étude utilise une méthodologie dérivée d'une application de la pensée systémique : la « Soft Systems methodology » (SSM)<sup>18</sup>. Le point de vue des acteurs est l'élément central de cette application. Pour les auteurs, la réalité est avant tout complexe, et « le système » n'est qu'un outil, une abstraction conceptuelle qui permet d'organiser la pensée et d'organiser le processus d'investigation, comme un « système apprenant ». Il s'agit d'apprendre sur les significations que les personnes impliquées dans une situation donnent à cette situation, et par là identifier les actions souhaitables et faisables

pour l'améliorer. Les représentations des points de vue des acteurs sont donc synthétisées dans des « modèles systémiques », dont le but est de générer des débats avec les personnes impliquées dans la situation.

Dans une première phase d'exploration de la situation, des entretiens (individuels ou par paires), ont permis aux acteurs de l'étude menée en RDC de créer leurs propres « modèles systémiques » autour du rôle des assistants techniques et de leurs interactions avec les autres acteurs. Cette façon innovante de conduire les entretiens a permis aux acteurs de générer une compréhension plus systémique des interactions entre acteurs, d'avoir de nouvelles idées et de réaliser la nécessité de davantage de concertation.

Nous verrons dans la suite de l'étude si cela a également été porteur de changement. Les modèles développés par les acteurs (centrés sur des interactions au niveau « micro », c'est-à-dire au niveau des acteurs individuellement) sont aujourd'hui en cours d'analyse par des panels

Fig. 2 : Méthodologie de l'étude de cas sur l'Assistance technique au niveau provincial, en RDC.



d'experts<sup>19</sup> : cette analyse permettra d'en retirer des modèles à une échelle plus « macro » (non plus centrée sur des interactions individuelles, mais donnant des modèles généraux de fonctionnement du système). Ces modèles « macro » seront ensuite discutés lors d'un atelier avec les acteurs qui permettra un nouvel échange d'idées, une concertation, et une première validation des modèles. De cet atelier devraient découler également des actions. Les modèles devront faire l'objet de validations ultérieures par la confrontation à d'autres études de cas similaires et par la simulation informatique.

## Se changer soi-même

La pensée systémique n'est pas une panacée, un dictat qui viendrait en remplacer un autre, mais elle est un outil essentiel pour répondre aux défis actuels. Cette pensée permet de mettre en lumière le point de vue de tous les acteurs, ce qui est en soi un changement souhaité et souhaitable dans le développement, comme dans toute société en général.

Pour entrer dans cette approche, faciliter sa mise en œuvre et sa pérennité, il est essentiel de partir du vécu des acteurs, de la personne, quelle que soit sa position dans le système. Les agents de changement, par exemple les ONG, les agences de coopération, doivent eux-mêmes avoir changé pour faciliter, instaurer et pérenniser la transformation. Il faut en effet changer soi-même pour changer le monde car « le monde entier est en chacun de nous et nous sommes chacun le monde »<sup>20</sup>. La recherche peut fournir un appui à cette démarche mais ne détient pas seule les clés de sa mise en œuvre...

\*\* Faculté de Santé Publique, UCL. GRAP-PA santé.

\* Ecole de Santé Publique, ULB. GRAP-PA santé (cf. www.grap-pa.be).

<sup>1</sup> Dujardin B. "Politiques de santé et attentes des patients. Vers un nouveau dialogue". Karthala/Edition Charles Léopold Mayer, Paris. 2003

<sup>2</sup> Rihani S. Complex systems theory and development practice: understanding non-linear realities. Zed Books; 2002. 308 p.

<sup>3</sup> Paul C, Zinnen V. L'approche sectorielle ou SWAP. Synthèse de la littérature. 2007.

<sup>4</sup> PNUD. Rapport mondial sur le développement humain. Economica. Paris: 1990.

<sup>5</sup> «Pour une Approche Systémique Du Renforcement Des Sys-

tèmes De Santé». World Health Organization; 2010.

<sup>6</sup> Martini J, Paul E, Ireland M, Dujardin B. The evaluation of the Paris declaration on aid effectiveness: what does it tell us? What results for the health sector? in Abstracts of the 7th European Congress on Tropical Medicine and International Health, 3-6 October 2011, Barcelona, Spain, Tropical Medicine and International Health, October 2011; 16(1): 330

<sup>7</sup> Méléze J. "Approche systémique des organisations, vers l'entreprise à complexité humaine". 1979.

<sup>8</sup> Holland C, Lien J. "Systems thinking: managing the pieces as part of the whole". 2001.

<sup>9</sup> La Déclaration du Millénaire adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unis en 2000 établit huit OMD.

<sup>10</sup> Par exemple, le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme.

<sup>11</sup> Kalim K, Carson E, Cramp D. "An illustration in health care of whole systems thinking". 2006.

<sup>12</sup> Mc Daniel R, Driebe D. "Complexity science and health care management". Emerald Group Publishing Limited; 2001.

<sup>13</sup> Zimmerman B, Lindberg C, Plesk P. "Edgware: Lessons from Complexity Science for Health Care Leaders". V H A, Incorporated. 1998. 280 p.

<sup>14</sup> Plus d'info sur le site de la CUD : www.cud.be.

<sup>15</sup> Van Olmen J, et al. Analysing Health Systems To Make Them Stronger. 2010.

<sup>16</sup> Paul E, al. What results can be expected from the agenda for aid effectiveness? In press.

<sup>17</sup> Plesk P. Complexity and the adoption of innovation in health care. Dans Accelerating Quality Improvement in Health Care: Strategies to Speed the Diffusion of Evidence-Based Innovations. 2003.

<sup>18</sup> Checkland P. Soft systems methodology: a 30-year retrospective | Mendeley. Systems Research and Behavioral Science, Publisher: Wiley. 1999;58:11-58.

<sup>19</sup> Deux groupes d'experts sont concernés : un premier groupe d'experts en analyse des données qualitatives ont donné leurs avis sur les méthodologies d'analyse des modèles et sur les produits qui peuvent en être tirés. Un second groupe d'experts en systèmes de santé analysera la pertinence des produits.

<sup>20</sup> « Changement politique et social - Eléments pour la pensée et l'action ». Réseau Enda GRAF Sahel. 2005.