

Améliorer l'organisation d'un système de santé fait toujours face aux obstacles, mais l'apprentissage collectif est déterminant

Charles Michel CHOMSEM DEFO & Philippe DONNEN

La démarche de coordination et de mise en œuvre des interventions de santé en Afrique n'a pas permis jusqu'ici d'avoir le changement souhaité. La littérature démontre la valeur ajoutée de l'apprentissage collectif et les facteurs qui l'accompagnent.

Constats clés de la littérature

- ✚ Lorsqu'avoir la connaissance est synonyme de pouvoir, l'individu ne la partage pas, il la conserve pour protéger sa position ou améliorer son statut.
- ✚ La confiance est le déterminant le plus important du partage et du transfert des connaissances.
- ✚ La croyance que l'information et l'expertise sont une propriété organisationnelle influence significativement leur partage.
- ✚ Le défi technologique est moins complexe que les défis organisationnels et politiques.

Introduction

Malgré le développement important d'interventions de santé en Afrique, l'état de santé de la population reste déplorable. Les prévalences et incidences de morbidité et de mortalité y sont les plus élevées au monde. L'espérance de vie en bonne santé à la naissance est la plus faible (56 ans) par rapport à la moyenne mondiale (63,7 ans).

Cette note de politique synthétise la littérature sur la coordination des acteurs, plus spécifiquement l'apprentissage des parties prenantes dans une démarche de changement.

L'objectif est de ressortir de la littérature existante les messages clés pour les décideurs africains sur l'utilité de l'apprentissage collectif. La finalité est de leur faire comprendre que le changement étant complexe, il nécessite de mettre suffisamment à contribution les connaissances et informations disponibles.

Approche méthodologique

L'approche de recherche informationnelle a consisté à identifier les revues systématiques pertinentes couvrant les deux dernières décennies sur le sujet. Les bases de données explorées sont dans l'ordre PubMed, Chocrane et Google Scholar.

Résultats

L'apprentissage résulte de la confrontation à une situation nouvelle avec des connaissances obsolètes qu'il faut actualiser.

L'apprentissage collectif, un processus participatif et de partage de connaissances

Attribuer le succès aux processus participatifs n'est pas prouvé, mais il en ressort des avantages. Par exemple, structurer des réunions régulières où les parties prenantes expriment leurs connaissances, expériences et opinions les motiverait à contribuer au changement.

La connaissance est la base de l'innovation. Elle doit être partagée, même la plus tacite, fondée sur l'expérience et accumulée au fil du temps dans l'esprit humain. La fluidité du partage du savoir dépendra de la capacité d'absorption, c'est-à-dire, d'en faire usage.

Les facteurs individuels et culturels

La confiance est le déterminant le plus important du partage et du transfert des connaissances et garantir la confidentialité des informations peut contribuer à créer un réseau de confiance.

La différenciation entre les médecins et les autres professionnels de la santé s'estompe de plus en plus. Cela pourrait amener certaines personnes à retenir leurs connaissances. Lorsqu'avoir la connaissance est synonyme de pouvoir, l'individu ne la partage pas, il la conserve pour protéger sa position ou améliorer son statut.

La culture influence le partage. En effet, la culture de l'innovation encourage le partage des solutions nouvelles, la culture bureaucratique impose le respect des règles et procédures et la culture axée sur le savoir facilite sa gestion.

Les facteurs technologiques

Les structures de données et les systèmes d'informations diffèrent en général d'une organisation à l'autre, et cela rend difficile l'intégration. La technologie de l'information est certes un outil prometteur, mais si elle n'est pas facile et efficace à utiliser, alors cela limite son utilisation. Des exemples sont l'intranet, les courriels, les bases de données, les sites Web, les tableaux d'affichage et les forums électroniques. Ils renforcent la capacité d'absorption des informations, mais doivent intégrer les aspects de sécurité et de confidentialité.

Le développement de la spécialisation amène des groupes spécifiques de professionnels à communiquer de façon cloisonnée. D'où l'intérêt de développer des outils de communication interprofessionnels et interorganisationnels. Cependant, le défi technologique est moins complexe que les défis organisationnels et politiques.

Les facteurs organisationnels et politiques

La confiance entre les structures est essentielle, mais elle diminue en cas d'utilisation abusive d'informations qui rend responsable celle qui fournit. L'absence du législatif pour garantir la confidentialité peut entraver le partage.

Certaines structures qui ont dépensé pour acquérir des informations et connaissances ne sont pas disposées à les partager sans compensation. Le coût élevé du partage des connaissances est aussi un frein.

Le leadership et son soutien sont importants pour le partage des connaissances dans une organisation. Les bonnes pratiques consistent à donner l'exemple, à coacher, à prendre des décisions participatives, à se soucier des employés et à informer. La décentralisation a un impact positif et la coopération informelle entre les entités d'une organisation peut conduire à un flux d'informations plus intense et plus efficace.

La croyance que l'information et l'expertise sont une propriété organisationnelle influence significativement leur partage. Les dispositifs d'incitation et de motivation peuvent accroître le transfert de connaissances. Mais, une charge de travail lourde ou une situation de concurrence pour obtenir de meilleures performances pourraient devenir des freins.

Certaines organisations comme la Banque Mondiale ont inclus les compétences en matière d'apprentissage et de partage de connaissances dans le cadre de l'évaluation annuelle du rendement au travail des employés. D'autres y fondent partiellement leurs promotions.

L'apprentissage collectif pour le changement

Lorsque tous les acteurs potentiels du changement participent à son implantation, la mise en avant de l'apprentissage collectif basé sur l'expérimentation, l'essai et l'erreur garantit l'atteinte de l'objectif. Les dispositifs de suivi et d'évaluation qui permettent un retour d'information en temps réel sur l'apprentissage et l'action sont un moyen efficace d'atteindre le changement. C'est l'exemple des notes trimestrielles et des réunions régulières.

Conclusion

Le processus d'apprentissage collectif est nécessaire au changement. Il doit être participatif et comprendre le partage de toutes les informations et connaissances explicites et tacites. La confiance, la culture de la propriété organisationnelle, la technologie de l'information, le leadership institutionnel et la politique sont les facteurs principaux à considérer.

Recommandations

Les ministres africains de la santé, leur hiérarchie et les législateurs doivent suggérer dans les critères nominatifs les compétences en mobilisation et transmission des connaissances. Les responsables de directions et d'entités décentralisées doivent tenir périodiquement des réunions de coordination participatives sur le déroulement des interventions et l'état des connaissances. Ils doivent encourager la propriété organisationnelle de l'information et des connaissances, mais la motivation ou le financement quand c'est absolument nécessaire.

Références

1. Asrar-ul-Haq M. & Anwar S., 2016, A systematic review of knowledge management and knowledge sharing: Trends, issues, and challenges, *Cogent Business & Management*, 3:1, 1127744, pp 1-17.
2. Bush P. L., Pluye P., Loignon C., Granikov V., Wright M. T., Repchinsky C, Haggerty J., Bartlett G., Parry S., Pelletier J-F. and Macaulay A. C., 2018, A systematic mixed studies review on Organizational Participatory Research: towards operational guidance, *BMC Health Services Research*, 18:992, 15p.
3. Champagne F., 2002, La capacité de gérer le changement dans les organisations de santé, Étude n°39, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.
4. Kalaris K., English M., Wong G, 2023, Developing an understanding of networks with a focus on LMIC health systems: How and why clinical and programmatic networks form and function to be able to change practices: A realist review, *SSM - Health Systems*, 1/100001, 16p.
5. LIEBOWITZ J., 2007, "Chapter 8: The Hidden Power of Social Networks and Knowledge Sharing in Healthcare", in. Bali R. K. and Dwivedi A. N., Healthcare Knowledge Management: Issues, Advances, and Successes, New York: SpringerScience+Business Media, pp 104-111.
6. Organisation Mondiale de la Santé, Base de données : Espérance de vie en bonne santé à la naissance (années), <https://data.who.int/fr/indicators/i/C64284D> [Consulté le 04 avril 2024].
7. Rebetez F., 2012, compétences collectives et processus d'apprentissage d'équipes : revue de littérature et débat, *RéseauEval*.
8. Soi C., Shearer J. C., Budden A., Carnahan E., Salisbury N., Asimwe G., Chilundo B., Sarma H., Gimbel S., Simuyemba M., Uddin J., Masiye F., Kanya M., Hozumi D., Rajaratnam J. K. and Lim S. S., 2020, How to evaluate the implementation of complex health programmes in low-income settings: the approach of the Gavi Full Country Evaluations, *Health Policy and Planning*, 35, ii35–ii46.
9. Yang T-M., Maxwell T. A., 2011, Information-sharing in public organisations: a literature review of interpersonal, intra-organisation and inter-organisation success factors, *Government Information Quarterly*, n°28, pp 164-175.

Équations de recherche informationnelle

PubMed : (collective learning) AND (organizational change) AND ((y_10[Filter]) AND (systematicreview[Filter])).
Cochrane : RAS. **Google Scholar** : (reciprocal) AND (information sharing) AND (health organisation), sort by "relevance", type "review articles" ; (knowledge) AND (management) AND (sharing), sort by « relevance », type « review articles » ; (knowledge-sharing) AND (knowledge management) AND (healthcare system), sort by « relevance », type « review articles » ; etc. **Autres** : une référence via un informateur clé et deux du « club lecture ».

Contacts : ccharlesmichel@gmail.com (Auteur) ; gaelle.tiberghien@uclouvain.be (UCLouvain) ; aline.labat@ulb.be (ULB).