

Ré-imaginer l'assistance technique pour la santé maternelle, néonatale et infantile et le renforcement des systèmes de santé

Étude de cas de la RDC

Mars 2021









Ré-imaginer l'assistance technique pour la santé maternelle, néonatale et infantile et le renforcement des systèmes de santé

Étude de cas de la RDC

Jeanne Chauffour, MS
Natasha Kanagat, MPH
Dyness Kasungami, MD, MPH

Mars 2021

USAID Advancing Nutrition

2733 Crystal Drive, Fourth Floor Arlington, VA 22202 USA Tel: 703-528-7474 Email: childhealthtaskforce@jsi.com https://www.childhealthtaskforce.org Le Child Health Task Force est géré par JSI Research & Training Institute, Inc. à travers le projet Advancing Nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et financé par l'USAID et la Fondation Bill & Melinda Gates.









sonder collective

Remerciements

Nous remercions Anne LaFond de John Snow, Inc. (JSI) et Melanie Wendland et Emilia Klimiuk de Sonder Collective pour leurs contributions à l'élaboration de cette étude de cas.

Nous remercions Prof Célestin Nsibu de JSI Research & Training Institute, Inc. – JSI ainsi que Dr Jean-Fidèle Ilunga et Dr Sylvain Yuma Ramazani du Ministère de la Santé de la République démocratique du Congo (RDC) pour leur soutien continu au travail du projet Re-Imagining Technical Assistance for Maternal, Newborn, and Child Health and Health Systems Strengthening (RTA) en RDC.

Nous remercions Chloé Roubert, Floriane Rousse-Marquet, Priyanka Pathak et Ledia Andrawes de Sonder Collective pour la recherche anthropologique et le travail de conception en RDC.

Nous remercions tous les membres de notre équipe de co-création en RDC: Dr Toto Ezombe, Dr Joseph Kasongo, Dr Baudouin Mavula, Dr Patient Mole, Dr Ritha Mbemba, Dr Bernard Bushabu, Dr Janval Ngambwa, Dr Elisée Zambite, Dr Jeanne Bokoko, Dr Brigitte Kini, Dr Bacary Sambou, Dr Papy Luntadila, Dr Narcisse Embeke, Dr Wivine Mbwebwe, Élie Moïse Tutu, Béatrice Tshala Kalenga, Nestor Mukinay, Laurent Mangala, Rita Kibungu et Jonathan Mantata.

Nous remercions Dr Samira Aboubaker et Serge Kapanga, consultants de JSI en RDC.

Nous remercions tous ceux qui ont participé aux entretiens, aux réunions et à l'atelier d'intégration de RTA.

Nous remercions Mfizi Fils, Charlene Bayemi, Elizabeth Hourani, Ashley Thompson et Leanne Dougherty de JSI pour le soutien opérationnel et administratif apporté à RTA. Nous remercions Chris Blabber de JSI pour ses services éditoriaux.

Nous remercions Nosa Orobaton de la Fondation Bill & Melinda Gates pour ses conseils tout au long du projet.

Photo de couverture: Maternal and Child Survival Program (MCSP)

Citation suggérée: Chauffour, J., Kanagat, N., & Kasungami, D. (2021). Ré-imaginer l'assistance technique pour la santé maternelle, néonatale et infantile et le renforcement des systèmes de santé: Étude de cas de la RDC. Washington, DC, USA: Child Health Task Force, JSI Research & Training Institute, Inc.

Cette étude de cas est accompagnée d'une étude de cas complémentaire sur le Nigeria.

The two country case studies are also available in English (DRC and Nigeria).

Contexte

Le projet Re-Imagining Technical Assistance for Maternal, Newborn, and Child Health and Health Systems Strengthening (Ré-imaginer l'assistance technique pour la santé maternelle, néonatale et infantile et le renforcement des systèmes de santé, ou RTA) était une initiative financée par la Fondation Bill & Melinda Gates et mise en œuvre par le Child Health Task Force, qui est géré par JSI Research & Training Institute, Inc. - JSI. Le projet s'est déroulé en République démocratique du Congo (RDC) et au Nigeria de mars 2018 à septembre 2020.

JSI a servi de partenaire technique pour RTA, s'appuyant sur des décennies d'expérience dans la mise en œuvre de projets et en recherche dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), de planification familiale et de renforcement des systèmes de santé. Sonder Collective, le partenaire de conception, a apporté son expertise dans la facilitation du human-centered design (HCD)—ou conception centrée sur l'humain—et des processus de co-création avec les parties prenantes de l'assistance technique (AT) au sein des pays.

RTA a collaboré avec les parties prenantes locales de l'AT (c'est-à-dire les représentants du gouvernement, de la société civile, des organisations multi- et bilatérales, et du secteur privé) dans un processus de co-création pour 1) recenser les obstacles et les opportunités dans la façon dont l'AT est conçue et fournie, 2) co-créer une vision et des concepts partagés pour une nouvelle approche de l'AT, et 3) tester, itérer et développer de nouveaux modèles d'AT.

Pour atteindre ces objectifs, il était essentiel de commencer par une compréhension multidimensionnelle de la façon dont l'AT est vécue et perçue. Pour cette raison, RTA a utilisé une approche intégrée combinant le HCD, la co-création et la réflexion systémique. Les activités de HCD du projet se sont concentrées sur la compréhension de l'expérience humaine de l'AT, y compris les attitudes, les motivations et les comportements des individus, ainsi que les déterminants sociaux et culturels, tels que les normes sociales et l'identité de groupe. Les enseignements tirés de ce processus ont été exploités pour explorer les idées au niveau des systèmes les plus à même de relever les défis de l'AT décrits par les principales parties prenantes et d'identifier des améliorations potentielles. (Vous trouverez plus d'informations sur le processus de HCD dans l'étude de cas du Nigeria.)

Le processus de co-création de RTA comprenait des activités visant à co-construire, avec les principales parties prenantes, des connaissances sur le paysage de l'AT et à co-concevoir des concepts de ce à quoi l'AT pourrait ressembler à l'avenir, tout en tenant compte des divers besoins et préférences des parties prenantes au sein des et entre les pays.

L'approche combinée HCD-co-création de RTA a utilisé des entretiens approfondis et des ateliers collaboratifs pour impliquer les parties prenantes des pays et faciliter les échanges entre elles. Les interactions avec les parties prenantes ont permis d'explorer des questions clés telles que les suivantes:

- Qui sont les « utilisateurs » de l'AT?
- Quelles sont les caractéristiques de l'AT?
- Quelles sont les expériences des utilisateurs en ce qui concerne l'AT?
- Quel(s) problème(s) des utilisateurs résolvons-nous?
- À quoi ressemble l'avenir idéal de l'AT du point de vue des utilisateurs ?
- Quels sont les principaux domaines d'opportunité de changement ?

• Quels sont les principes de conception directeurs pour le changement ?

Des informations supplémentaires sur RTA de manière générale sont disponibles à https://www.childhealthtaskforce.org/countries/ et des informations supplémentaires sur le travail de RTA en RDC sont disponibles à https://www.childhealthtaskforce.org/countries/drc

L'outil utilisé: le processus de co-création

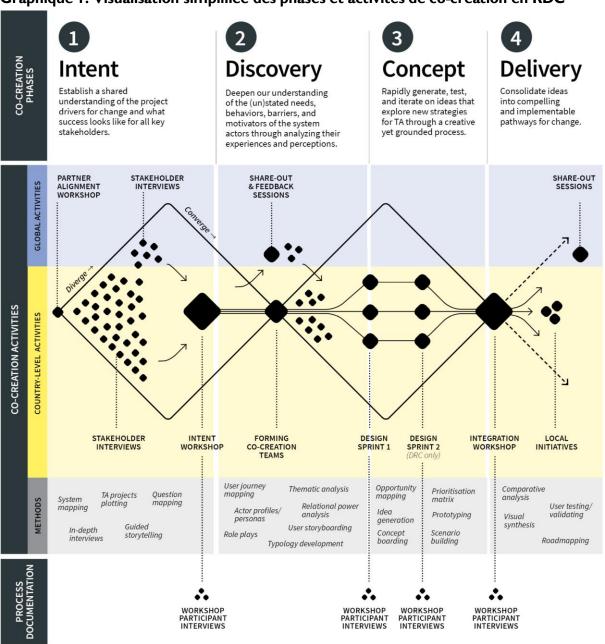
RTA a adopté la co-création comme outil pour permettre à un large éventail de parties prenantes de collaborer à l'identification des défis de l'AT et des solutions potentielles. La co-création met l'accent sur la créativité collective et la conception collaborative; ses résultats sont rapidement intégrés tout au long du processus de conception. La co-création permet aux parties prenantes de diverses disciplines de partager leurs connaissances explicites et tacites des défis et des solutions en matière d'AT, dans le but de créer une compréhension commune, d'intégrer et d'explorer les connaissances, ainsi que d'atteindre les objectifs plus larges de l'initiative. La co-création permet aux parties prenantes de diverses disciplines de partager leurs connaissances explicites et tacites des défis et des solutions en matière d'AT, dans le but de créer une compréhension commune, d'intégrer et d'explorer les connaissances, ainsi que d'atteindre les objectifs plus larges de l'initiative. La co-création permet aux parties prenantes de diverses disciplines de partager leurs connaissances explicites et tacites des défis et des solutions en matière d'AT, dans le but de créer une compréhension commune, d'intégrer et d'explorer les connaissances, ainsi que d'atteindre les objectifs plus larges de l'initiative.

RTA a organisé quatre ateliers en RDC: un atelier d'intention, deux sprints de conception (*design sprints*) et un atelier d'intégration. Les ateliers étaient destinés soit à servir de forum pour le brainstorming, la co-création et le prototypage, soit à fournir un espace de partage, de réflexion et d'appropriation commune des résultats du projet. Le graphique 1 (voir page suivante) représente visuellement les activités menées au cours de chaque phase de co-création, de la phase d'intention (*intent*) à la phase de présentation des livrables (*deliver*)).

RTA a commencé par une phase d'intention axée sur l'élaboration d'une compréhension commune de l'objectif et de l'approche du projet. Au cours de l'atelier d'intention, les participants ont formé une équipe de co-création afin de mettre en commun leur expérience et de s'approprier les idées développées tout au long du processus de conception. Environ une douzaine de professionnels ont participé à l'équipe de co-création en RDC, la présence des individus variant d'une réunion à l'autre. L'équipe était composée de personnes issues de groupes de parties prenantes du secteur de la santé (c'est-à-dire de programmes gouvernementaux, de la société civile, d'universités). Un ou deux participants de l'équipe jouaient le rôle de modérateur ou de président pendant les réunions. JSI a également fait appel à un consultant pour coordonner l'équipe.

L'atelier d'intention a été suivi d'une phase de recherche (discovery) par le biais du HCD (entretiens avec les parties prenantes, observation, narration guidée—décrite plus en détail dans <u>l'étude de cas du Nigeria</u>), qui a permis d'examiner neuf sujets relevant des trois grands thèmes suivants: « collaboration », « gestion financière et résistance aux solutions rapides » et « résilience et durabilité », et de recueillir les points de vue de divers acteurs. Le projet a ensuite distillé les préoccupations en idées clés et en domaines d'opportunités.

Graphique I. Visualisation simplifiée des phases et activités de co-création en RDC



Les petits diamants noirs (♦) représentent les éléments de données collectés, qui sont ensuite synthétisés et analysés (devenant ainsi un diamant noir plus grand). Les données agrégées sont ensuite affinées et classées par ordre de priorité (diamant noir de taille moyenne). Une deuxième phase de réflexion divergente accompagnée d'une collecte de données ciblée commence sur la base des résultats affinés, ce qui conduit ensuite à l'organisation, l'ordonnancement et la structuration des données (trois rails de diamants). Vient ensuite l'intégration des solutions et des recommandations (grand diamant noir), qui sont enfin diffusées. Pour plus d'informations sur les processus de réflexion divergents et convergents du HCD, veuillez consulter l'étude de cas complémentaire sur le Nigeria.

Produit de la co-création: idées clés et domaines d'opportunités

Au cours de la recherche ethnographique et des sessions de synthèse collaborative, l'équipe de co-création a créé un plan d'AT et a identifié trois domaines d'opportunités de changement afin d'aborder les goulots d'étranglement potentiels et les problèmes systémiques connexes. Ces opportunités ont également servi de base à un atelier de co-création avec les acteurs de l'écosystème de santé de la RDC. Les domaines d'opportunités sont présentés dans le Tableau 1 ci-dessous.

Tableau I. Domaines d'opportunité identifiés dans le processus de co-création en RDC

Ré-imaginer les interactions pour renforcer l'appropriation locale et soutenir la prise de décision stratégique	Ré-imaginer les boucles de rétroaction et le partage des données pour soutenir la contextualisation et la décentralisation	Ré-imaginer les incitations et les structures budgétaires pour maximiser l'impact et soutenir le renforcement des systèmes de santé
Modifier la manière dont les acteurs du système interagissent, partagent et s'approprient les décisions afin de répartir équitablement l'appropriation; s'attaquer aux lacunes et aux défis pour renforcer le leadership et les priorités nationales.	Modifier la manière dont les progrès dans la mise en œuvre des initiatives et les flux d'informations sur l'AT sont communiqués entre les acteurs du système afin de promouvoir une prise de décision plus informée et basée sur le contexte.	Modifier les structures d'incitation et de budgétisation existantes afin d'utiliser les ressources plus efficacement et d'équilibrer les gains individuels et collectifs pour un bénéfice mutuel.

Après chaque atelier de co-création, le personnel du projet a résumé les principaux points à retenir et les conclusions et a documenté le matériel visuel et les conversations de l'atelier. Après un atelier, l'équipe de conception a analysé le matériel créé et l'a synthétisé sous forme de résultats et d'artefacts, qui sont résumés dans les sections sur les produits de la co-création de cette section. Les résultats et les artefacts ont été utilisés pour susciter et orienter la discussion au cours de l'atelier suivant.

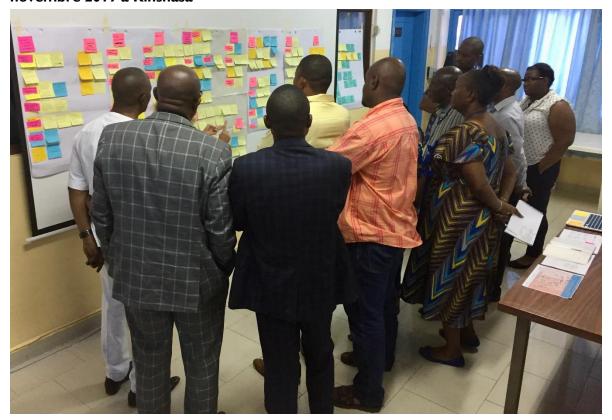
Grâce à la collaboration au cours des deux derniers ateliers et à une série d'activités itératives d'idéation et de prototypage, l'équipe de co-création a élaboré des concepts intégrant les phases de travail précédentes (voir Graphique 2 sur la page suivante).

Produit de la co-création: concepts

Les participants à l'atelier de co-création ont imaginé des solutions potentielles pour les domaines d'opportunité. Lors de cette phase (concept), les solutions ont été synthétisées et classées par ordre de priorité en 19 concepts, qui contenaient des recommandations pour des améliorations de l'AT à court et à long terme.

Les concepts ont été examinés collectivement, affinés et classés par ordre de priorité en fonction de leur faisabilité et de leur viabilité. De chaque concept a émergé un principe plus large lié à une bonne AT. Les principes ont été regroupés par thème dans quatre domaines de changement: optimiser les finances pour construire sur le long terme, renforcer la gouvernance, réduire les dépendances externes en faveur de la durabilité, et cultiver la collaboration et la transparence. En associant les principes aux actions à entreprendre et à s'approprier par les acteurs du système, Sonder Collective et JSI ont ensuite élaboré une feuille de route pour le changement qui répond aux défis mis en évidence dans le système d'AT de la RDC.

Graphique 2. L'équipe de co-création raffinant les concepts durant le design sprint de novembre 2019 à Kinshasa



Les domaines d'opportunité et les concepts sont décrits de manière plus détaillée dans le rapport final du projet développé par le Ministère de la Santé de la RDC.

Produit de la co-création: feuille de route pour le changement et principes de design

Au cours de l'atelier d'intégration final (4-6 mars 2020) et de la phase de présentation des livrables (delivery), les membres de l'équipe de co-création ont hiérarchisé les principes et concepts de design dans une feuille de route pour le changement. Les résultats du projet et la feuille de route ont été présentés lors d'une réunion qui a rassemblé un groupe plus large de parties prenantes, notamment des prestataires d'AT, des bailleurs de fonds et des représentants nationaux et provinciaux du gouvernement de la RDC.

Les principaux résultats du processus de co-création de la RDC sont les idées clés recueillies pour identifier les domaines d'opportunité, les définitions des concepts, la feuille de route pour le changement et les 20 principes de conception.

Le personnel de RTA travaillant sur la RDC et le groupe de co-création ont élaboré un plan d'action pour mettre en œuvre les recommandations du projet. Le succès de la méthode de co-création est devenu évident lorsque le gouvernement s'est approprié le processus, comme en témoigne le fait que le secrétaire général à la santé a assumé la responsabilité de mettre en œuvre les recommandations de l'équipe de co-création, notamment les suivantes:

- Synthétiser les résultats de RTA dans une proposition de politique nationale alignée sur le plan stratégique national sur la couverture sanitaire universelle et le plan national de développement sanitaire (PNDS).
- Valider la proposition de politique nationale et les concepts (rebaptisés « outils ») lors d'une réunion des parties prenantes.
- Soumettre la proposition de politique nationale et les outils aux organes réglementaires de la RDC, notamment la Commission de gouvernance, le Comité technique de coordination et le Comité national de pilotage du secteur de la santé (CNP-SS). (Depuis leur validation par le CNP-SS, le document de politique pays et les outils sont désormais considérés comme des documents politiques à diffuser et à mettre en œuvre).
- Diffuser la proposition de politique nationale et les outils au niveau central et dans les 26 provinces.
 Un comité de suivi de l'AT a été formé, comprenant un point focal au sein de la Direction d'Etudes et Planification.

La feuille de route pour le changement est présentée de manière plus détaillée dans un document développé par Sonder Collective.

Le processus de co-création dans son entièreté, ainsi que ses produits, sont décrits de manière plus détaillée dans un rapport développé par Sonder Collective.

Conclusions

Dès le départ, la co-création met l'accent sur l'alignement et la confiance entre les parties prenantes du pays, ainsi que sur l'appropriation par les parties prenantes. Le personnel extérieur au pays sert de facilitateur du processus, et non d'expert. L'appropriation par la RDC de l'approche et des recommandations de RTA peut être partiellement attribuée au processus de co-création.

L'efficacité de la co-création est le résultat des opportunités et des processus qu'elle offre pour aborder un problème complexe de systèmes multi-acteurs en apportant diverses voix et perspectives à la même table. Contrairement aux consultations qui font appel à des experts en la matière, le processus de co-création part du principe que tous les participants ont des points de vue égaux et valables, quelle que soit leur expertise, ce qui crée un espace sûr où chacun peut exprimer son point de vue et partager son expérience sur le sujet en question. La co-création convenait parfaitement à cette initiative car elle nécessitait des échanges francs sur les impacts positifs et négatifs de l'AT, ce qui a conduit à une compréhension commune des opportunités et des défis de l'AT.

La nature co-créative du travail de RTA a permis aux membres de l'équipe d'acquérir une perspective plus large et de développer de l'empathie pour les expériences des autres. Cela contraste des situations où les participants se contentent d'écouter et d'apprendre de la voix la plus puissante dans la pièce, une dynamique qui se produit fréquemment entre les donateurs et les consommateurs d'AT, les représentants des gouvernements nationaux et ceux des niveaux infranationaux, les hauts fonctionnaires et les jeunes recrues, et les prestataires de soins de santé et les membres de la communauté. Le fait de mieux comprendre les points de vue des uns et des autres a permis à l'équipe de co-création de s'entendre sur les défis et les solutions prioritaires en matière d'AT.

Il est important de noter que ce processus a été couronné de succès en RDC parce que les membres de l'équipe de co-création ont participé activement et régulièrement aux ateliers et aux activités et ont apporté leur énergie et leur engagement au travail. Grâce à leur présence et à leur pleine participation, les membres de l'équipe se sont investis dans les processus de réflexion du groupe et dans l'évolution des résultats du projet. Cela a eu pour effet d'accroître le sentiment d'appartenance des membres de l'équipe au projet—des éléments essentiels à sa durabilité et à son succès.

Références

- 1. Sanders, E. B.-N. and P.J. Stappers. 2008. "Co-Creation and the New Landscapes of Design." *CoDesign* 4(1): 5-18. Available at: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15710880701875068
- 2. Sanders, E. B.-N. 2002. "From User-Centered to Participatory Design Approaches." In *Design and Social Sciences*. Boca Raton, FL: CRC Press. Available at: https://www.semanticscholar.org/paper/From-user-centered-to-participatory-design-Sanders/221cf22dae90d0b710ff41169c30148db2b39373
- 3. Kleinsmann, M. and R. Valkenburg. 2008. "Barriers and Enablers for Creating Shared Understanding in Co-Design Projects." *Design Studies* 29(4): 369-86. Available at: https://research.tue.nl/en/publications/barriers-and-enablers-for-creating-shared-understanding-in-co-des
- 4. Kleinsmann, M. S. 2006. "Understanding Collaborative Design" Thesis (Ph.D.). TU Delft. Delft University of Technology. Available at: https://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid:0a7a57d4-c846-4458-a59f-24c25acbafa9?collection=research

USAID Advancing Nutrition

2733 Crystal Drive, Fourth Floor Arlington, VA 22202 USA Tel: 703-528-7474

Email: childhealthtaskforce@jsi.com https://www.childhealthtaskforce.org Le Child Health Task Force est géré par JSI Research & Training Institute, Inc. à travers le projet Advancing Nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et financé par l'USAID et la Fondation Bill & Melinda Gates.







