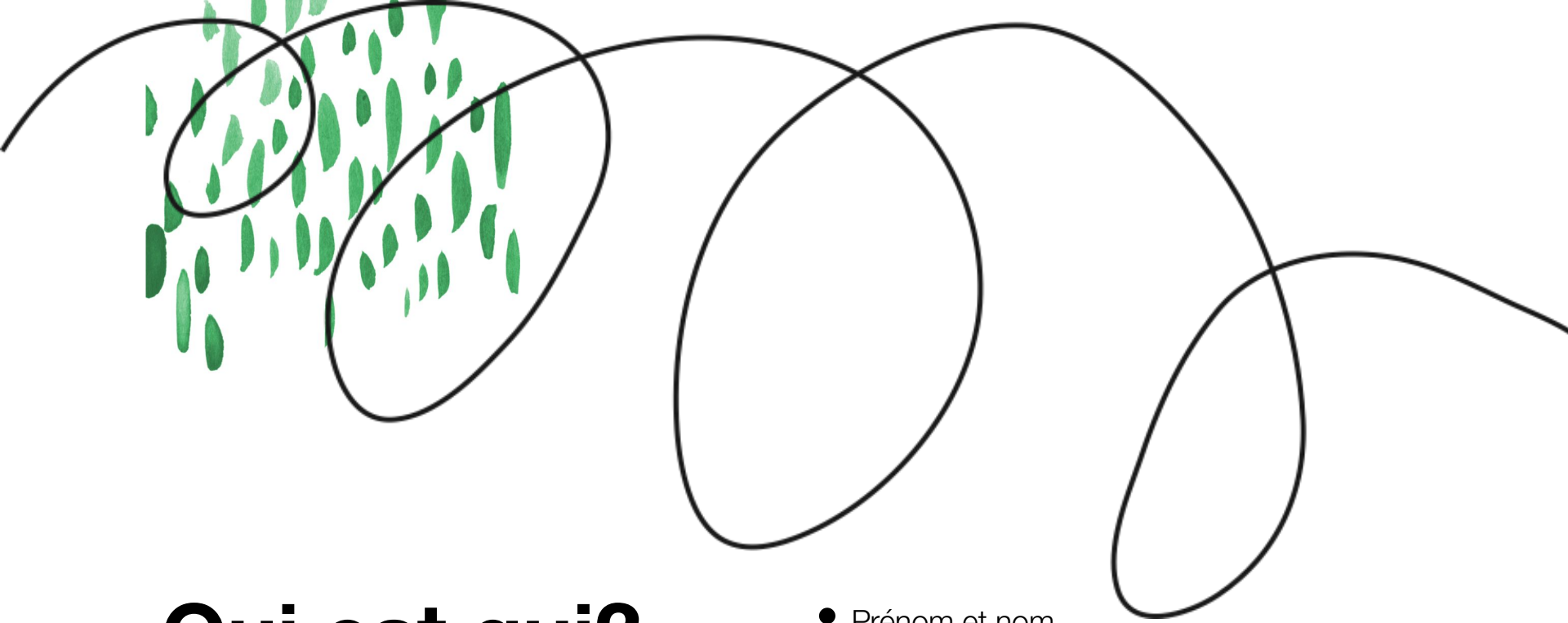
Bienvenue

Reimaginons l’Appui Technique.

Du concept au prototype.

Lundi 6 mai 2019.



Qui est qui?

Tour de table

- Prénom et nom.
- Profil/role.
- Pourquoi êtes-vous là?
- Votre température et vos attentes?

Timing du jour

9h00-9h30:

- Bienvenue et présentations
- Emotiomètre: quelles sont leurs attentes. Et quelles sont les nôtres.
- Ordre du jour et objectifs de la session.

9h30-10h00:

- Refresh sur le travail, les profils et les outils.
- La définition de l'Assistance technique.
- Les 4 concepts en résumé + lecture concept 1.

10h00-10h40:

- Explication du concept 1 et 4, qu'est ce qui les différencient?
- Questions sprint: 2 équipes.

10h40-12h00:

- Inspirations
- Développement du CONCEPT 1

13h00-15h00:

- Compléter et préparer le testing.
- Role play avec des possibles participants.

15h00-15h30:
Mise en commun entre les 2 groupes.

15h30-16h00:

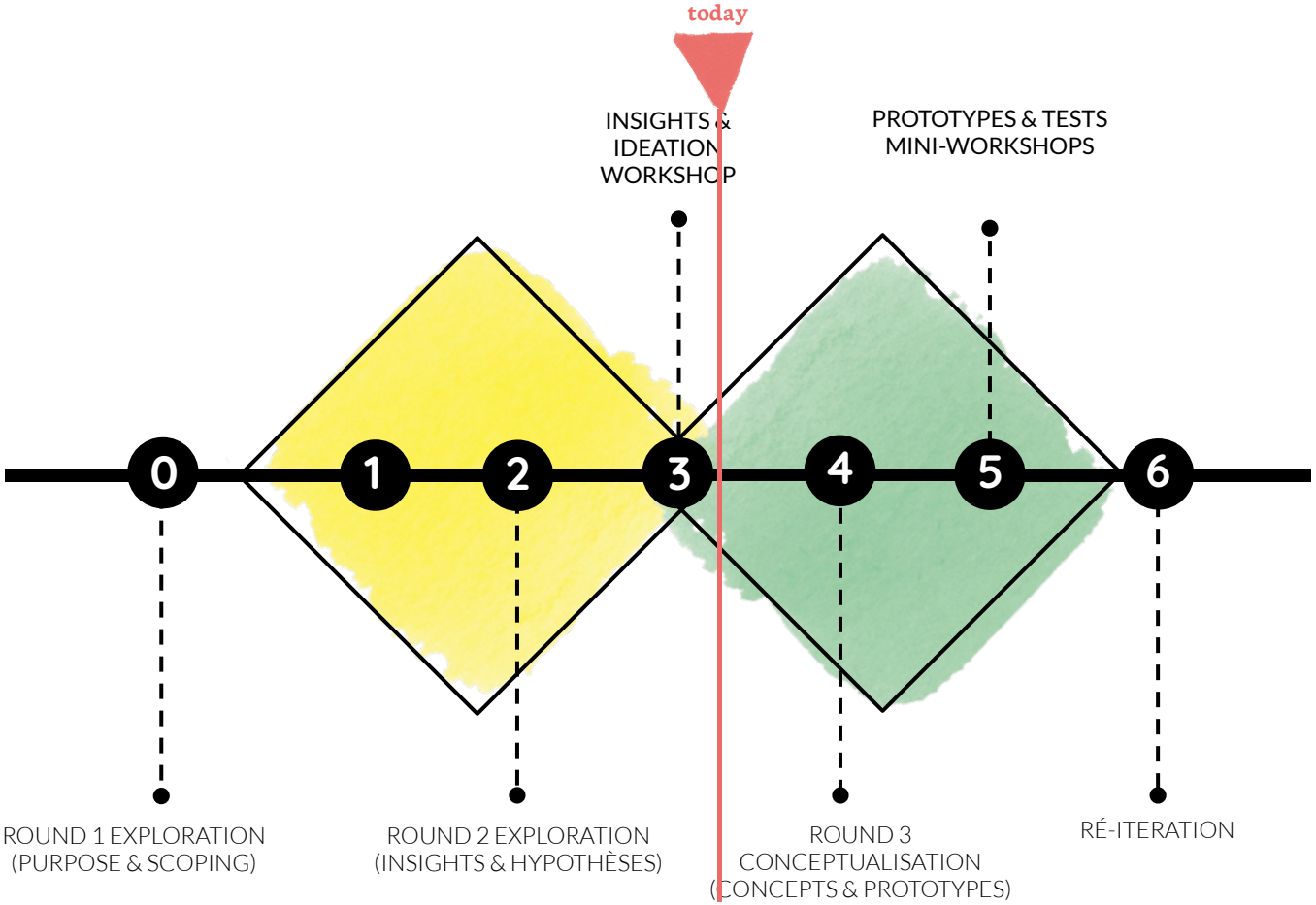
- Sommaire des résultats (réponses au hypothèses/ suppositions) et réitération du concept.
- Evaluation des apprentissages de la session.

Normes

et logistique

- Toilettes
- Pauses
- Téléphone, ordinateurs et autres re-connections.
- **Temps,** roles et participation.
- Prendre du plaisir à s'écouter et à construire ensemble.

Où?


today
INSIGHTS &
IDEATION
WORKSHOP
PROTOTYPES & TESTS
MINI-WORKSHOPS
0
1
2
3
4
5
6
ROUND 1 EXPLORATION
(PURPOSE & SCOPING)
ROUND 2 EXPLORATION
(INSIGHTS & HYPOTHÈSES)
ROUND 3
CONCEPTUALISATION
(CONCEPTS & PROTOTYPES)
RÉ-ITERATION

DÉCOUVRIR

Objectifs:

- Période de découverte
- Rassemblement d'inspirations
- Idées iniciales
- Exploration du thème.

DÉFINIR

Objectifs:

- Donner un sens aux possibilités
- Définir un concept à partir des zones d'opportunités.

DÉVELOPPER

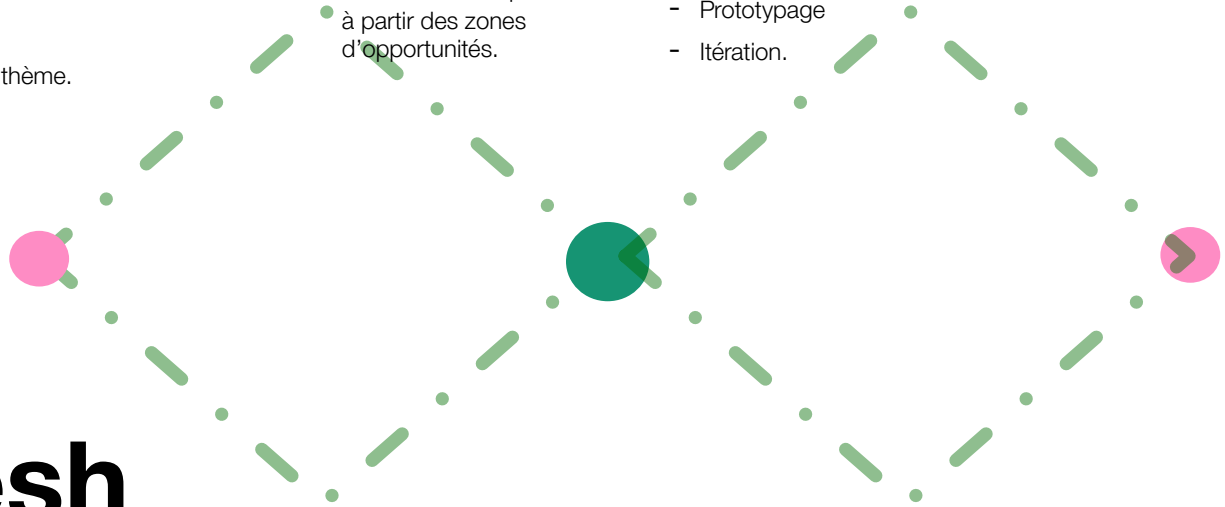
Objectifs:

- Explorer des solutions possibles à partir du concept
- Prototypage
- Itération.

LIVRER

Objectifs:

- Itération 2 et prochaines étapes.



Refresh

où en sommes-nous?
Le processus du double diamant.

Objectifs

de la semaine

1. **Recadrer et développer** les concepts de départ.
2. **Prototyper** des possibles solutions. tangibles à ces concepts.
3. **Tester** avec la population cible.
4. **Préparer** la prochaine itération.

Calendrier

de la semaine

	Lundi 6 mai	Mardi 7 mai	Mercredi 8 mai	Jeudi 9 mai	Vendredi 10 mai
9 am-12 pm	Préparation Concept 1	Session de Test - Concept 1	Session de Test - Concept 2	Session de test y re-iteration - Concept 1	Concept 3 - Préparation>Test>App
12-1 pm	Pause déjeuner	Pause déjeuner	Pause déjeuner		Pause déjeuner
1-3 pm	Session de Test (Role Play 1)	Préparation Concept 2	Apprentissages et redesign du concept	Sesion de Test concept 3	Feuille de route / prochains pas
3-4 pm	Apprentissages et redesign du concept	Session de Test (Role Play 2)	Préparation du test du concept 3	Apprentissages et redesign des concepts	Feuille de route / prochains pas

Schedule

for the week

	Lundi 6 mai	Mardi 7 mai	Mercredi 8 mai	Jeudi 9 mai	Vendredi 10 mai
9 am-12 pm	Préparation Concept 1	Validation Session - Concept 1 ** a targeted test group of end users will be brought in*	Validation Session - Concept 2 ** a targeted test group of end users will be brought in*	Validation Session - Concept 1/2/3 ** we will be traveling to the field on this day*	Préparation Concept 4
12-1 pm	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch
1-3 pm	Mock Test/Validation Sessions (Role Play 1)	Learnings and Application to the Design	Learnings and Application to the Design	Validation Session - Concept 1/2/3 ** we will be traveling to the field on this day*	Next Steps
3-4 pm	Learnings and Application to the Design	Préparation Concept 2	Préparation du test du concept 3	Learnings and Application to the Design	Next Steps

Objectifs

de la journée

- Connaître et approfondir le CONCEPT 1.
- Définir sa composition, son possible fonctionnement.
- Co-concevoir un premier prototype du concept.
- Savoir situer l’étape actuelle dans le processus d’Innovation Centrée sur les Personnes.

Partenaire d'implementation

Sarah, The Grassroots Believer
Project Officer
Implementing Partner at Provincial level

Quelques mots sur moi…

"J'ai travaillé pour l'état comme médecin et spécifiquement dans la santé maternelle depuis 12 ans. Après avoir travaillé dans plusieurs zones de santé comme directrice j'ai décidé de travailler pour un partenaire international dans une zone de l'est, qui a de grande difficulté. Je pense l'avoir fait car la paye est meilleure, certainement, mais aussi parce qu'on a plus de possibilités pour changer les choses dans la réalité de notre pays quand on a l'appui d'un donneur et les moyens d'un partenaire."

Mon avis à propos de l'appui technique…

"L'appui technique offre des services qui changent la vie des gens. Dans mon contexte je vois la vraie différence que mon travaille en tant qu'appui technique a fait dans la vie des femmes ici et spécifiquement, sur la perception des mère-filles dans leurs communauté. Et ça, ça me tient très à coeur. Non seulement on aide le corps biomédical des femmes mais aussi la perception qu'elles ont d'elles mêmes."

Ce qui m'inquiète…

"Notre donneur anonyme a décidé de mettre son argent dans de nouvelles aires de santé, et donc de retirer celui des aires dans lesquelles nous travaillons depuis près de 7 ans. Alors que certaines sont plus prêtes que d'autres, je dois avouer que pour celles sans autres partenaires, nous avons vraiment l'impression de les abandonner. J'ai très peur que tout notre travaille soit un peu en vain..."

Ce qui m'inspire…

"J'ai l'impression de changer la culture de mon pays de manière positive à l'échelle communautaire. Par exemple, on ne s'implique pas de manière politique au sujet de l'avortement, mais nous offrons de l'aide et des médicaments aux femmes qui en on eu un. Avant si l'avortement était non-intentionnel alors les médicaments étaient moins chères que pour celles qui avaient eu des avortements intentionnels. Au travers de notre programme, non seulement le prix est le même pour les deux cas, mais nous avons aussi développé un rapport avec les pharmaciens et médecins qui nous a permis de leur montrer que la terminaison d'une grossesse dans n'importe quel context est une souffrance."

Ce que j'aimerais changer…

"J'aimerais que le gouvernement encadre plus leurs ressources humaines: leur donner des objectifs de performance clairs, des compte-rendus de performances, des évaluations avec des conséquences lorsque des choses sont mal faites. Ils doivent aussi être plus clairs sur ce qui doit être fait et par qui. Il y a un vrai manque sur cet aspect et cela impacte l'efficacité de l'Etat. Par exemple, en ce moment nous collaborons étroitement avec l'Etat pour organiser notre départ des aires, ce qui peut apporter sa part de complexité car les fonctionnaires travaillent à un rythme différent du nôtre -- les responsabilités sont confuses, les gens sont absents are absent, etc. Et même si nous avons l'impression de les avoir vraiment impliqués depuis le début de notre présence ici, lorsque nous allons partir, j'ai très peur que les mécanismes que nous avons créé pour et avec eux ne vont pas perdurer."

Partenaire Financier

Pierre, The Disillusioned Donor
Team Lead
Donor

Quelques mots sur moi…

“Mon premier emploi comme jeune médecin, j’étais très idéaliste et je pensais que j’allais changer le monde en étant envoyé par le gouvernement Européen de mon pays d’origine pour travailler au, alors, Zaïre, pour quelques années. J’ai peut-être sauvé quelques vies, mais sur dans son ensemble je n’ai rien changé à la santé en RDC. Mais j’ étais le seul médecin pour 200,000 personnes et j’était de l’appui technique. Après avoir travaillé avec un certains nombres de bailleurs et partenaires, je suis chez un partenaire et me dédie à renforcer les systèmes de santé. C’est une manière moins direct d’aider.”

Mon avis à propos de l’appui technique…

“Le système de la RDC est tellement faible, chaque aspect a besoin d’aide. J’ai des collègues africains qui disent, fermez les portes, jeter la clé, et revenez dans 10 ans, on va trouver la solution de nous même. Mais c’est difficile comme décision parce que beaucoup de personnes vont mourir si l’appui technique n’est pas là.”

Ce qui m’inquiète…

“60% des soins de santé en RDC sort de la poche des ménages, et l’état est une toute petite fraction alors pourquoi s’occuper tant du gouvernement?! Bien sur c’est leur mandat de faire que les gens sont en santé -- mais ils ne sont certainement pas en train d’accomplir leur missions! Et le plus on monte dans la hiérarchie le pire c’est. J’ai dû quitter plusieurs mauvaises situations. Et j’ai de la chance parce que je peux. Mais j’ai des collègues des programmes nationaux, le bailleur arrive avec 4 ou 5 voitures, le ministère appelle en demandant où est la sienne. Et tu fais quoi dans ces cas là? Si tu donnes pas la voiture, tu perd ton emploie, et sa femme va lui dire ‘ tu n’es qu’un bon à rien, on ne peut plus nourrir les enfants.’ C’est très difficile et on punit toujours les petites mouches, pas les gros joueurs qui ont le vrai pouvoir.”

Ce qui m’inspire…

“Il y a quelques années je travaillais avec des communautés sur une maladie qui rend aveugle. Il y a un médicament simple pour arrêter le virus. Dans ce projet on expliquait aux communautés ce qui causait la maladie et on leur donner la responsabilité de s’assurer que tout le monde prenne le médicament. Chaque village développer leur propre solution. À ce niveau là tu peux aider sans trop d’argent: tu donnes le médicaments et tu les accompagnes dans le processus.”

Ce que j’aimerais changer…

“Tout coûte 20 fois plus chère en RDC parce que le système s’en charge -- par exemple quand tu veux organiser un atelier -- parce que le frère de quelqu’un à un lieu tu dois t’en servir. C’est très marrant, en fait, mais c’est aussi très triste.”

Prestataire

Mimi, The Traditional Careerist
Head
Zone level

Quelques mots sur moi…

“J'ai un parcours typique: je suis médecin, puis j'ai monté les rangs, jusqu'à être chef de zone. Je ne pense pas être ici très longtemps, monter au niveau provincial ou central et la prochaine étape naturelle.”

Mon avis à propos de l’appui technique...

“L'appui technique, c’est très compliqué. On a besoin de bailleurs et de partenaires pour nous assister dans notre travail. Mais, en même temps, j’ai très peu de contrôle sur quel partenaire travaille dans ma zone, et quand. Ou même de décider et de savoir ce qu’ils font dans ma zone? C'est très difficile pour moi d'avoir l'impression d'être chef quand tellement de choses semblent m'échapper. Je suis sûre que c'est bien ce qu'ils font, mais je sais aussi qu'avec l'expertise de mon équipe ça pourrait être mieux autant pour les bénéficiaires que mon équipe.”

Ce qui m’inquiète…

“Je suis chanceuse parce que je suis proche du niveau national [de Kinshasa], donc je peux avoir accès aux personnes au pouvoir et être entendu sur des choses telle que la motivation. Je peux me servir de mes réseaux, mais je ne sais vraiment pas comment ceux dans les provinces très éloignées font pour être entendu. La décentralisation est en fait théorique. Il n’y a pas de volonté au sein du gouvernement pour rendre les provinces ou les aires plus indépendantes, le niveau central a encore tout le pouvoir. ”

Ce qui m’inspire…

“Quand il y a des projets avec les partenaires où on me demande mon opinion, alors on peut gérer ensemble et ensemble créer des manières de travailler et définir ensemble les solutions. Ça c’est vraiment bien surtout pour la pérennisation et réduire le dédoublement de ressources.”

Ce que j'aimerais changer...

“Si les partenaires se servaient plus des fonctionnaires, les partenaires pourraient être plus efficace avec leur argent au lieu de recruter des partenaires d’implémentation, qui recrute leurs propres partenaires d’implémentation et ainsi de suite... à la place ils devraient nous donner les ressources, mais ils ne nous font pas confiance alors que je suis sur qu’on pourrait y arriver!”

MSP

Vital, The Determined Engineer
Program Director
Ministry of Health

Quelques mots sur moi…

“Je gère ce programme du gouvernement depuis une quinzaine d’années, avant je travaillais dans un hôpital en tant que médecin. Je suis actif dans tout ce qui concerne la médecine de l’enfant.”

Mon avis à propos de l’appui technique…

“Si on appelle Papa Gouvernement il ne va pas trouver un endroit pour trouver l’argent pour nous aider à organiser un atelier ou faire notre métier. Et puis le machine du gouvernement est très lourde. Et c’est là la place des partenaires. Ils aident dans la résolution avec la logistique. Parce qu'aujourd'hui les solutions théoriques elles viennent du gouvernement. Mais ce qui nous bloque c’est le faire. Le problème, par contre, c’est que chez nous les choses se font par celui qui a l’argent, c’est pour ça que les partenaires et les bailleurs ont trop de pouvoir avec tout leur argent. ”

Ce qui m’inquiète…

“La complexité c’est que comme nous n’avons d’apport financier direct de l’État, si nous voulons faire des choses nous dépendons de partenaires au développement. Le budget de ce programme, par exemple, est à 90 ou 100% fournit par des partenaires. Et ça c’est une tragédie car nous devons nous aligner sur leur priorité si nous voulons survivre.”

Ce qui m’inspire…

“Ce que j’aimerais qu’il y ait plus de collaboration et d’entendement entre les bailleurs et le ministère. Le gouvernement comprend la santé mieux que n’importe quels partenaires. Nous avons la technicité et connaissons notre pays et ses priorités, les partenaires, eux ont de l'expertise dans la logistique, et le financier. C’est ainsi qu’ils devraient travailler avec le gouvernement lorsqu’ils élaborent leur projet, ils devraient nous inclure à tous moments car nous avons l’expertise, la technicité. Quand les partenaires ne concertent pas les programmes ils n’ont pas les rubriques qui nous sont nécessaires, les décisions sont prises trop haut. Il faut qu’ils viennent vers le ministère, il faut penser ensemble.“

Ce que j'aimerais changer...

“J’aimerais que l’appui technique soit financier car dans ce cas là c’est le ministère qui exécute. On exécute parce qu’alors on devient responsable de la qualité dans notre sense. Vous pouvez donner un format mais même parfois ce que les partenaires ou exécutant vous ramène ne vous satisfait pas. Je préfère râté et c’est moi qui endosse en tant que ministère. Si il y a un petit raté et que je dois expliquer que c’est un partenaire, mon programmes perd ma crédibilité. C’est moi qui endosse, mais si c’est quelqu’un d’autre qui me fait endossé, ça va me frustré.”

MSP

Rose, The Optimistic Civil Servant
Administrative Staff
Ministry of Health

Quelques mots sur moi…

“Je travaille dans la gestion d’une des directions du Ministère de la Santé. Mon père était médecin et je pense que c’est pour cela que la santé est très importante pour moi. Après être revenu avec mon MBA de Belgique, j’ai décidé de devenir fonctionnaire pour travailler sur la comptabilité du gouvernement. Je pense que mon pays a besoin de personne avec un sense de la justice pour changer les choses!”

Mon avis à propos de l’appui technique...

“Ça me rend triste quand je réalise que notre gouvernement ne se sent pas en droit de négocier les termes avec lesquels on interagit avec les partenaires. Trop d’entre nous sous-estime le pouvoir que nous avons. Beaucoup de choses sont en place pour nous aider dans ce sens, et pourtant on dirait qu’on a pas la volonté ou la bonne gestion pour mettre ça en place.”

Ce qui m’inquiète…

“L’état pense dans le court terme pour ses priorités -- et pour de très bonnes raisons financières -- c’est très instable ici et le décaissement du haut se fait bien trop rarement. Les programmes par exemple devrait penser une stratégie sur le long terme et y rester fidèle; et pas aller faire des évaluations pour récupérer des perdiems et perdre leur temps et focus.”

Ce qui m’inspire…

“Le Rwanda m’inspire. Bon ils sont bien plus petit mais eux, ils sont très clairs avec les partenaires. Tout ce qui rentre dans le pays passe par le gouvernement qui a une vision claire et centralisée. Là bas les voitures acheté par USAID par exemple, elles ont un petit logo de USAID et un gros logo du ministère. C’est non négociable. Tu veux pas, et bien ton argent ne nous intéresse pas. Point final.”

Ce que j'aimerais changer...

“La pléthore de ressource humaine. Je ne sais pas combien de personnes travaillent dans mon ministère, même dans ma propre équipe. Mais je suis à peu près certaine la moitié viennent pas et ça ça contribue a moins d’argent pour chacun à la fin du mois mais aussi à un esprit morose. Je parle aux partenaires et ils me racontent que quand ils doivent rédiger un rapport annuel, qu’ils doivent le faire en collaboration avec les participants de l’Etat, et bien il se retrouve à devoir envoyer leur demande à sept personnes au lieu d’une et que cela peut prend 2 mois pour obtenir une réponse. Il n’y a aucun moyen pour lui de les rendre plus responsables ou proactifs. Il n’a aucun levier pour les faire agir. Et moi, je lui dis la même chose -- parfois c’est dur de rester positif et de vouloir faire son travail avec cette pléthore de personnel aux compétences parfois laissant à désirer.”

Prestataire

Petra, The Solidary Tinkerer
Director of Finances
Public Hospital

Quelques mots sur moi…

“J’ai travaillé comme comptable ici pendant plus de dix an, dont 4 où je travaillais en grande collaboration avec une personne, un auditeur mais qui faisait vraiment parti de l’équipe après avoir travaillé durant plus d’une décennie chez nous. Il venait d’une ONG international et il a fait beaucoup pour créer la culture que nous avons aujourd’hui dans cette hôpital.”

Mon avis à propos de l’appui technique...

“Si ce n’est un appui sur le long terme, une relation de confiance se crée. Les besoins des gens qui sont concernés sont entendus. Ça peut avoir un impact réel, comme ça, mais ça demande du travail.”

Ce qui m’inquiète…

“L’état pense dans le court terme pour ses priorités -- et pour de très bonnes raisons financières -- c’est très instable ici et le décaissement du haut se fait bien trop rarement. Les programmes par exemple devrait penser une stratégie sur le long terme et y rester fidèle; et pas aller faire des évaluations pour récupérer des perdiems et perdre leur temps et focus.”

Ce qui m’inspire…

“Je ne pense pas que le gouvernement aie les meilleurs intérêts des hôpitaux en tête. Par exemple, nous remplissons notre PAO et en général on entend rien en retour. Puis parfois nous recevons du matériel, mais c’est quand ça leur en dit, et même parfois ce n’est pas ce dont on a besoin. Nous avons besoin de réparer notre équipement de chirurgie et à la place nous recevons des draps… des choses comme ça. Il ne faut rien attendre de l’ état et être entièrement indépendant. Et même nous avons eu des moments où certains membres de l’état venait comme des vautours, je vous jure: ils entendent parler d’appui et ils arrivent demander leur part! Ils sont pas motivés, certes, mais aller piocher ailleurs que dans la vie et la mort de gens!”

Ce que j'aimerais changer...

“J’aimerais que l’état puisse offrir un context stable à leur fonctionnaires. Si on était tous plus sûr on ne serait pas obligé de “kidnapper nos patients” pour couvrir nos coûts et sauver la vie d’enfants. Nous pourrions offrir plus de soin, moins chère.”

Quelles sont les nouvelles « visions » et « valeurs » des utilisateurs dans le modèle réinventé ?

Au cours de l'atelier, la vision future de la manière dont l'assistance technique devrait être décrite était la suivante:

Conduite par les pays
- L'AT sera générée, détenue et fournie à partir de la RDC.
- L'AT sera essentiellement dirigée par le gouvernement, en partenariat avec les donateurs
- L'AT n'est pas exercée sans la connaissance et le consentement du ministère de la santé.

Coordonnée
- L'AT est organisée de manière à minimiser le doublement des activités et la dispersion des fonds
- L'AT s'éloignera des systèmes parallèles et sera plus complémentaire

Responsable
- L'AT est responsable envers les bénéficiaires et les principaux investisseurs.
- L'AT est évaluée en fonction de l'impact sur le taux de mortalité maternelle et infantile.
- Le financement de l'assistance technique a un impact au niveau de la communauté

Transparente
- L'AT répond aux demandes de la province, de la zone ou de ses établissements.
- L'AT est transparente à tous les niveaux et acteurs de la structure.
- L'AT a des normes qui sont mises en pratique par tous les acteurs.

Efficace
- L'AT est organisée de manière à être plus performante et donc plus enrichissante pour ses acteurs
- L'AT est menée sur la base d'une bonne gouvernance et est efficace car elle décentralise le pouvoir et permet à chaque acteur d'assumer ses responsabilités

Durable
- L'AT fournit des solutions durables ayant un impact à long terme, en particulier sur la communauté et les structures du ministère de la santé.
- L'AT organisera le «relais» entre les acteurs post-initiative lors de sa conception.
- L'AT se concentrera sur le développement, pas seulement sur les urgences.

Respectueuse
- L'AT se déroule par un dialogue dans les deux sens plutôt que par une transaction hiérarchique à sens unique.
- L'AT est réalisée en partenariat sur la base de la confiance, de la convivialité
- L'AT n'est pas imposée mais est inclusive, élaborant des initiatives avec la communauté dès le départ.

Basée sur les besoins
- L'AT est basée sur les besoins et les lacunes réels.
- L'AT est basée sur les besoins de la communauté, pas seulement au niveau de l'établissement
- L'AT fournira des données fiables pour faciliter la priorisation.

Alignée
- L'AT est toujours alignée sur les priorités nationales (PNDS) et les plans locaux (PAO).
- L'AT n'est pas dictée par les agendas politiques des partenaires.
- L'AT est moins politique et repose davantage sur l'expertise technique

Qu’est-ce qu’on a fait et qu’est-ce qu’on va faire?

Exploration:
Insights
Archétypes
Dynamiques
Parcours
Opportunités

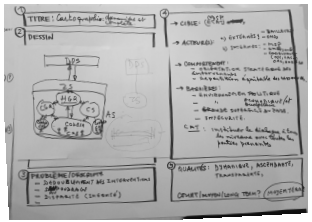
Idées

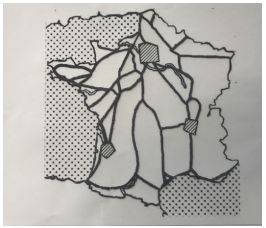
Concepts
Une idée plus concrète

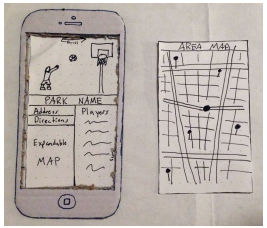
Prototypes
Une ébauche du concept (2D/3D; storyboards, role play, croquis, mock-ups)

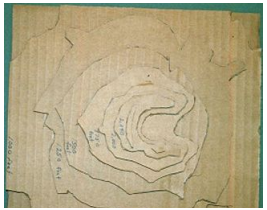
Tester & Modifier
Apprendre des feedbacks, itérer et corriger afin d’améliorer.

Cartographie des activités d’AT



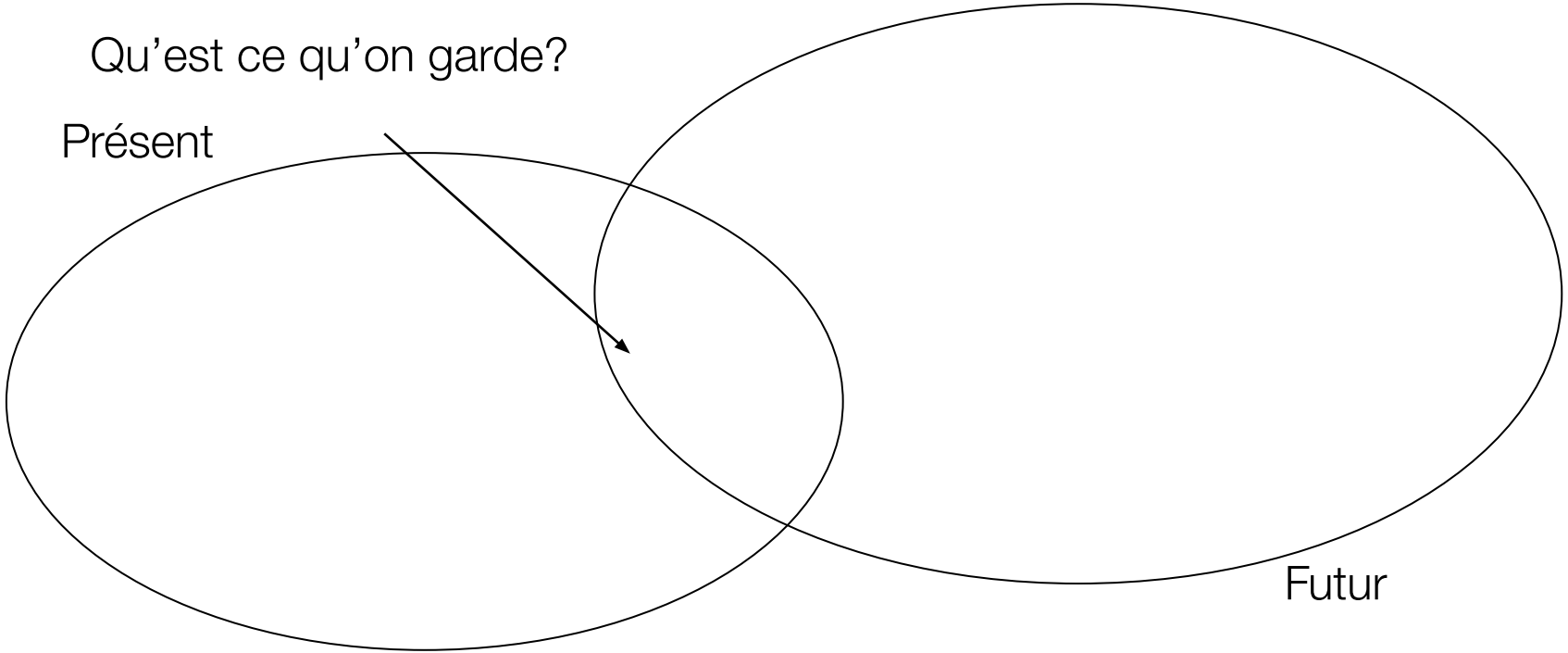






Pourquoi Prototyper et Tester?

1. **Construire le prototype**: l'objectif est de créer quelque chose de tangible afin de transmettre le concept qu'on désire tester (basé sur l'hypothèse centrale). Il ne s'agit pas de chercher la perfection, mais de faire en sorte que ça soit suffisamment utile et tangible pour pouvoir permettre de communiquer et comprendre le concept.
2. **Tester:** Préparer les questions à poser aux utilisateurs finales du concept. Mettez le prototype dans leurs mains ou faire un jeu de rôles aide à comprendre le concept. Durant le test, on les questionne (les utilisateurs) et cherche à collecter un maximum d'opinions. Il s'agit de leur demander ce qu'ils en pensent. Les questions doivent permettre de pouvoir valider l'hypothèse de base.
3. **Réitérer:** l'objectif est d'utiliser les feedbacks pour les intégrer et modifier le concept. Préparer rapidement une autre version du prototype amélioré pour tester de nouveau ce concept jusqu'à obtenir des résultats satisfaisants. Il est récurrent de faire de nombreuses itérations avant d'obtenir le résultat recherché.



Mais avant de commencer…

Définissons ensemble le concept d’“Assistance Technique”

Lecture des 4 concepts.

Question collective: Comprendre le sens de chaque concept.

Comment les relier et comment ils se distinguent?

Concept 1:
La communauté d'abord

HMW 1: *Comment peut-on dégager les priorités dans un système de santé qui est faiblement fonctionnel?*

La nouvelle dynamique communautaire prend tous les acteurs, en commençant par les villages, les CAC, les RECO, LE CODESA et le responsable appelé le COCODEV. Tous ces comités travaillent autour du chef du village qui n'est pas exclusivement dans la santé. On implique la population depuis le bas pour commencer à avoir les besoins les plus profonds de toutes les personnes à tous les niveaux.

Il ne reste pas seulement dans le cadre de la santé; d'autres secteurs ayant de l'impact sur la santé, par exemple l'agriculture et l'éducation.

LE PROBLÈME
Non implication de la communauté; la communauté n'est pas souvent associée à la conception, à l'élaboration et à la mise en oeuvre des projets.

RÉSULTAT VISÉ
La communauté se sent responsabilisée, redevable ainsi donc s'implique pour la réussite du projet.

QUALITÉS
Responsable / Multisectoriel /Redevable

LA CIBLE ET LES INFLUENCEURS
- communauté bénéficiaire
- chefs des villages
- equipe cadre de la zone (ECZ), différents comités de santé, MSP
- ONGs

BARRIÈRES
- ethniques (conflits)
- catastrophes naturelles
- insuffisance des ressources
- Compréhension des acteurs du pourquoi et la valeur ajoutée de ce nouveau concept

VISION FUTURE
Court terme faisabilité

COMPORTEMENT À CHANGER
ECZ va fédérer les différents comités de santé en tenant un contact continu avec les différents comités de santé.

"A Kinshasa par exemple, il y a seulement 5 zones de santé qui ont intégré la dynamique communautaire."

"La dynamique communautaire est encore un nouveau concept qui n'est pas encore très opérationnel. Il faut que les acteurs comprennent d'abord le pourquoi et la valeur ajoutée de ce nouveau concept."

"En milieu rural c'est plus facile de tout faire tourner autour du chef du village;; imagine par exemple à kinshasa si tout doit tourner autour du bourgmestre ou du chef de quartier, c'est un peu plus compliqué."

14h00-14h15: Question Sprint
14h15-15h15: idéation concept 1 extérieur
15h15-16h00: concept interieur
16h00-16h15: questions testing
16h15-16h35: groupe 1
10 min presentation
10 min feedbacks
16h35-16h55: group

Concept 2:
Partage des risques

HMW 4: *Comment réduire la charge des ménages dans le système de santé et leur être redevable?*

Le partage des risques est basé sur les cotisations régulières des membres permettant de payer les soins de ceux qui sont en besoin des soins.

Les communautés créent les mutuelles avec l'appui de l'Etat et des partenaires qui peuvent subventionner pour le coût administratif, apportent l'appui technique en mettant à la disposition des mutuelles un médecin conseil.

LE PROBLÈME
Le financement du système de santé repose sur les ménages déjà pauvres.
Le problème d'accessibilité au sein de la santé est financière.

RÉSULTAT VISÉ
Plus des personnes dans la communauté peuvent accéder aux services de santé.
Les bénéficiaires changent leur comportements vers la prévention.

QUALITÉ
Transparent / Basé sur l'équité avec un comité qui ne coûte pas trop cher

CIBLE ET LES INFLUENCEURS
- les communautés locales mènent les activités
- avec l'appui de l'Etat (subventions, accompagnement technique et médecin conseil) et les PTF (partenaires financiers et techniques)

BARRIÈRES
- pauvreté des membres
- encadrement de gestion

VISION FUTURE
Moyen et long terme faisabilité

COMPORTEMENT À CHANGER
Le manque de culture mutualiste; certaines personnes qui cotisent et ne tombent pas malade réclament le remboursement de leurs cotisations. Besoin de sensibiliser la communauté.

"En mettant tout le monde ensemble, ça peut être une mutuelle, une assurance maladie ou toute autre forme de partage des risques et chacun contribue régulièrement et l'argent est utilisé pour soigner celui qui a besoin des soins"

"La contribution peut être mensuelle ou annuelle selon le contexte; il y a aussi des études à faire pour déterminer le montant contribuer en fonction du nombre de membres et du coût des soins"."

Concept 3:
Une cartographie dynamique et complète

HMW 5: *Comment peut-on résoudre le dédoublement des activités et gaps sur terrain?*

Une cartographie dynamique vise à résoudre trois problèmes majeurs dans le pays.

L'orientation stratégique des intervenants est possible à travers cette cartographie qui permet de savoir où il y a des ressources et là où il y a surstock.

LE PROBLÈME
Le dédoublement des interventions.
Le "saupoudrage" des fonds (couverture incomplète dans les aires de santé) et les disparités créées entre voisins.

RÉSULTAT VISÉ
Orientation stratégique des intervenants.
Répartition équitable des ressources.

QUALITÉS
Dynamique / Ascendante / Transparente

CIBLE ET LES INFLUENCEURS
- L'Etat conduit les activités
- externes (bailleurs et ONG) et internes (MSP, ONG santé, communauté)
- Les structures communautaires sont vraiment impliquées et doivent être des acteurs dès le départ

BARRIÈRES
- Environnement politique
- Environnement économique / et budgétaire
- Grande superficie du pays
- Insécurité

VISION FUTURE
moyen terme faisabilité

COMPORTEMENT À CHANGER
Instituer le dialogue à tous les niveaux avec toutes les parties prenantes.

"On connaît où orienter les intervenants pour avoir les résultats. Aussi la répartition équitable des ressources. Nous savons là où il n'y a de ressources et là où il y a surstock."

Concept 4:
L'implication des acteurs

HMW 6: *Comment peut-on aboutir à la pérennisation?*

1. Contact avec les principaux acteurs pour exposer le problème et déterminer les prochaines étapes.

2. Analyse de la situation avec les acteurs et détermination des priorités pour la résolution des problèmes. Détermination des contributions de chaque partie et mécanisme de mise en oeuvre.

3. Mise en oeuvre du projet avec la participation des partenaires.

4. Suivi et supervision des activités avec la participation des partenaires et transfert des compétences.

5. Fin de l'assistance technique, assistance continue du gouvernement et continuité des activités sur terrain par les acteurs locaux.

LE PROBLÈME
La pérennisation des interventions - les résultats de AT sont temporels.
Manque des transfert des compétences pendant AT.
Manque du système et de planification de relais entre les acteurs (partenaires, MSP, communauté).
L'État ne prend pas suffisamment sa responsabilité.

RÉSULTAT VISÉ
Appropriation de l'intervention par les parties prenantes dès la conception

QUALITÉS
Approprié / Planifié / Compétent /Durable

LE CIBLE ET LES INFLUENCEURS
Acteurs à tous les niveaux:
- National, intermédiaire et opérationnel, prestataires, RECO
- Les comités locaux de développement
- PTF

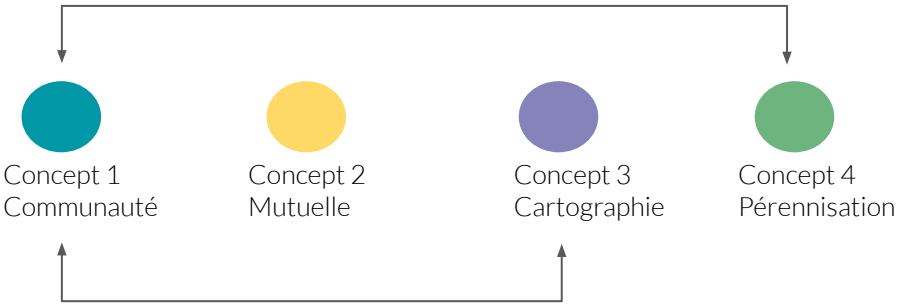
BARRIÈRES
- Profil des formateurs
- Profil des participants
- Motivation
- Conflit d'agenda
- Manque / faible leadership

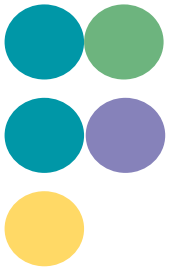
VISION FUTURE
Moyen terme faisabilité

COMPORTEMENT À CHANGER
Non-Implication des acteurs dès le début du processus et de manque des compétences pour continuer les activités.

Relier les concepts

Comment recadrer ces concepts pour arriver à notre objectif: créer un nouveau modèle pour l'appui technique?





Concept 1 & 4: se centrent sur la communauté -> en quoi sont-ils différents? Comment ils se complément?

Concept 1 & 3: comment ils se convergent?

Concept 2: comment peut-on le relier avec l'AT?

Exemples:

- Concept 1 se centre sur le récolte des besoins (gap de AT) au niveau communautaire (mobiliser/dynamiser)
- Concept 4 connecte les autres acteurs de AT - différents niveau du MSP, PTF pour appuyer, s'aligner sur les priorités, planifier & conduire la pérennisation, transfert des compétences.
- Concept 3 représente un des formats pour montrer les données & visualiser les priorités pour arriver à prendre des décisions plus stratégiques entre les acteurs pendant AT.
- Concept 2: GAVI offre gratuitement les vaccins à la communauté & les encourage à participer dans une mutuelle (proactif vs. réactif), l'appui du govt/PFT, changemnet de paradigme - urgences vers le développement

Concept 1:
La communauté d’abord

Possibles permutations

Nous pouvons considérer les suivantes directions et formats pour concept 1:

1. **Format présentiel:** Sessions participatives (d’abord avec la communauté, après avec…)

2. **Format numérique:** Tableau de bord - complément de la cartographie (Concept 2); (ex. relié au SNIS/DHIS2, analyse de données)

3. **Format indirect/2D:** tableau des suggestions publique

Concept 1:
La communauté d'abord

HMW 1: *Comment peut-on dégager les priorités dans un système de santé qui est faiblement fonctionnel?*

La nouvelle dynamique communautaire prend tous les acteurs, en commençant par les villages, les CAC, les RECO, LE CODESA et le responsable appelé le COCODEV. Tous ces comités travaillent autour du chef du village qui n'est pas exclusivement dans la santé. On implique la population depuis le bas pour commencer à avoir les besoins les plus profonds de toutes les personnes à tous les niveaux.

Il ne reste pas seulement dans le cadre de la santé; d'autres secteurs ayant de l'impact sur la santé, par exemple l'agriculture et l'éducation.

LE PROBLÈME
Non implication de la communauté; la communauté n'est pas souvent associée à la conception, à l'élaboration et à la mise en oeuvre des projets.

RÉSULTAT VISÉ
La communauté se sent responsabilisée, redevable ainsi donc s'implique pour la réussite du projet.

QUALITÉS
Responsable / Multisectoriel /Redevable

LA CIBLE ET LES INFLUENCEURS
- communauté bénéficiaire
- chefs des villages
- equipe cadre de la zone (ECZ), différents comités de santé, MSP
- ONGs

BARRIÈRES
- ethniques (conflits)
- catastrophes naturelles
- insuffisance des ressources
- Compréhension des acteurs du pourquoi et la valeur ajoutée de ce nouveau concept

VISION FUTURE
Court terme faisabilité

COMPORTEMENT À CHANGER
ECZ va fédérer les différents comités de santé en tenant un contact continu avec les différents comités de santé.

"A Kinshasa par exemple, il y a seulement 5 zones de santé qui ont intégré la dynamique communautaire."

"La dynamique communautaire est encore un nouveau concept qui n'est pas encore très opérationnel. Il faut que les acteurs comprennent d'abord le pourquoi et la valeur ajoutée de ce nouveau concept."

"En milieu rural c'est plus facile de tout faire tourner autour du chef du village;; imagine par exemple à kinshasa si tout doit tourner autour du bourgmestre ou du chef de quartier, c'est un peu plus compliqué."

Concept 2:
Partage des risques

HMW 4: *Comment réduire la charge des ménages dans le système de santé et leur être redevable?*

Le partage des risques est basé sur les cotisations régulières des membres permettant de payer les soins de ceux qui sont en besoin des soins.

Les communautés créent les mutuelles avec l'appui de l'Etat et des partenaires qui peuvent subventionner pour le coût administratif, apportent l'appui technique en mettant à la disposition des mutuelles un médecin conseil.

LE PROBLÈME
Le financement du système de santé repose sur les ménages déjà pauvres.
Le problème d'accessibilité au sein de la santé est financière.

RÉSULTAT VISÉ
Plus des personnes dans la communauté peuvent accéder aux services de santé.
Les bénéficiaires changent leur comportements vers la prévention.

QUALITÉ
Transparent / Basé sur l'équité avec un comité qui ne coûte pas trop cher

CIBLE ET LES INFLUENCEURS
- les communautés locales mènent les activités
- avec l'appui de l'Etat (subventions, accompagnement technique et médecin conseil) et les PTF (partenaires financiers et techniques)

BARRIÈRES
- pauvreté des membres
- encadrement de gestion

VISION FUTURE
Moyen et long terme faisabilité

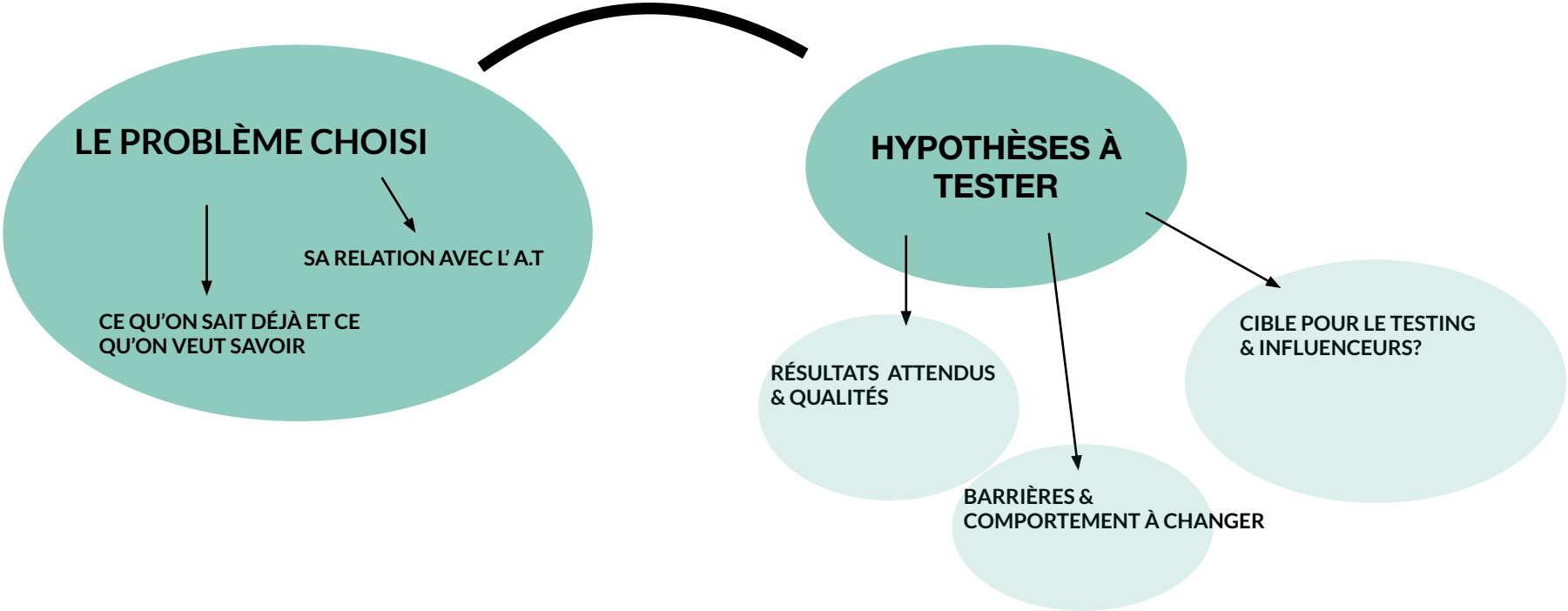
COMPORTEMENT À CHANGER
Le manque de culture mutualiste; certaines personnes qui cotisent et ne tombent pas malade réclament le remboursement de leurs cotisations. Besoin de sensibiliser la communauté.

"En mettant tout le monde ensemble, ça peut être une mutuelle, une assurance maladie ou toute autre forme de partage des risques et chacun contribue régulièrement et l'argent est utilisé pour soigner celui qui a besoin des soins"

"La contribution peut être mensuelle ou annuelle selon le contexte; il y a aussi des études à faire pour déterminer le montant contribuer en fonction du nombre de membres et du coût des soins"."

Concept 1: La communauté d'abord

1 Recadrage des concepts.



1/ Round 1: 8 min
4 min: Le problème
4min: les hypothèses à tester

2 groupes
1 présentateur/groupe

2/ Mise en commun 5 min

3/ Round 2: 8 min
Résultats attendus, barrières et cibles.

2 groupes
1 présentateur/groupe

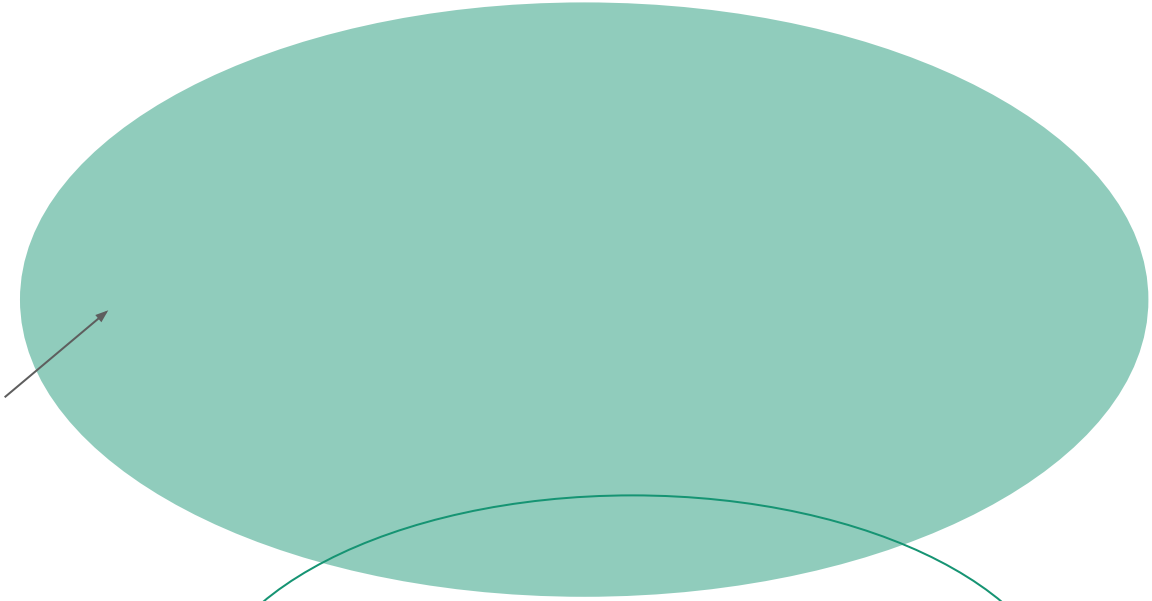
4/ Mise en commun 5 min

LE PROBLÈME CHOISI

LE PROBLÈME ASSOCIÉ AU CONCEPT:

Il faut recadrer le problème avec l'opportunité dans le présent processus de l'AT: *Comment peut-on dégager les priorités?*

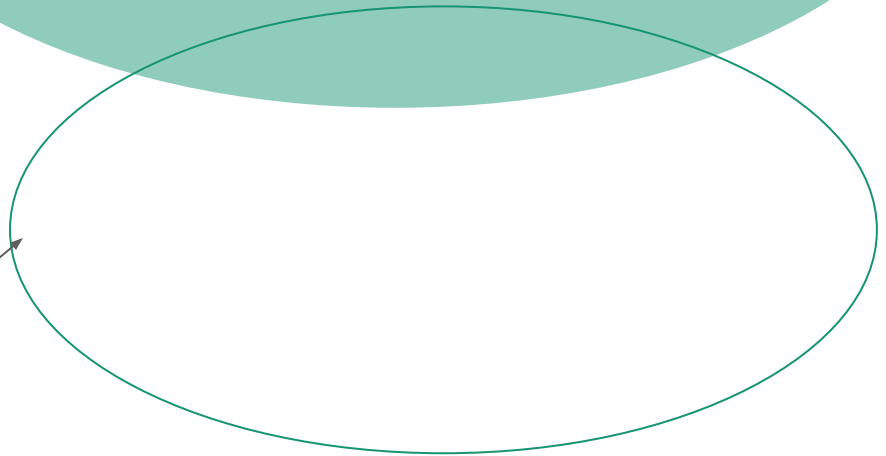
Ce concept pourrait être lié avec le concept 4, comment ils se distinguent et pourraient se compléter?
Quelle est la relation entre le problème choisi et l'Assistance Technique?



DÉFINIR CE QU'ON SAIT DÉJÀ ET CE QU'ON VEUT SAVOIR:

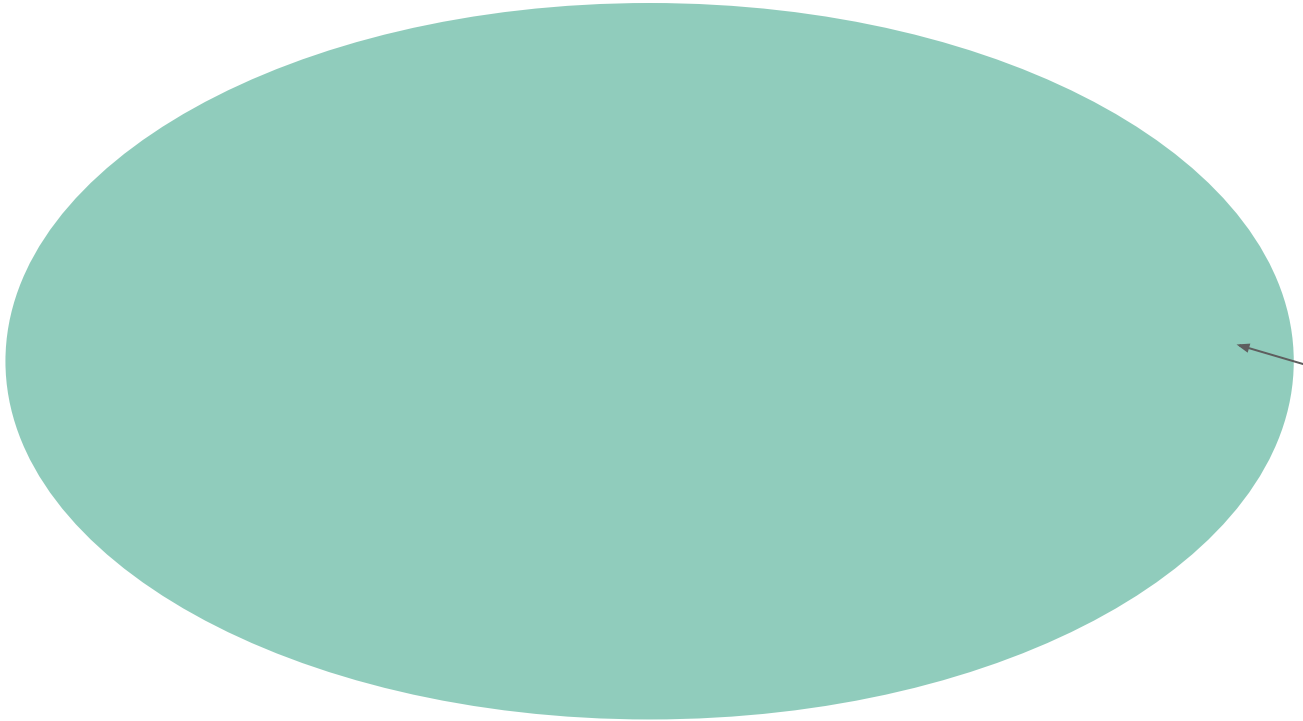
Quels sont les apprentissages du nouveau concept appliqué dans les 5 zones de Kinshasa?

Quels aspects fonctionnent bien et ne fonctionnent pas et pourquoi?



HYPOTHÈSES À TESTER

Exemple: *La communauté veut avoir ses besoins écoutés.*



DÉFINIR LES HYPOTHÈSES À TESTER:

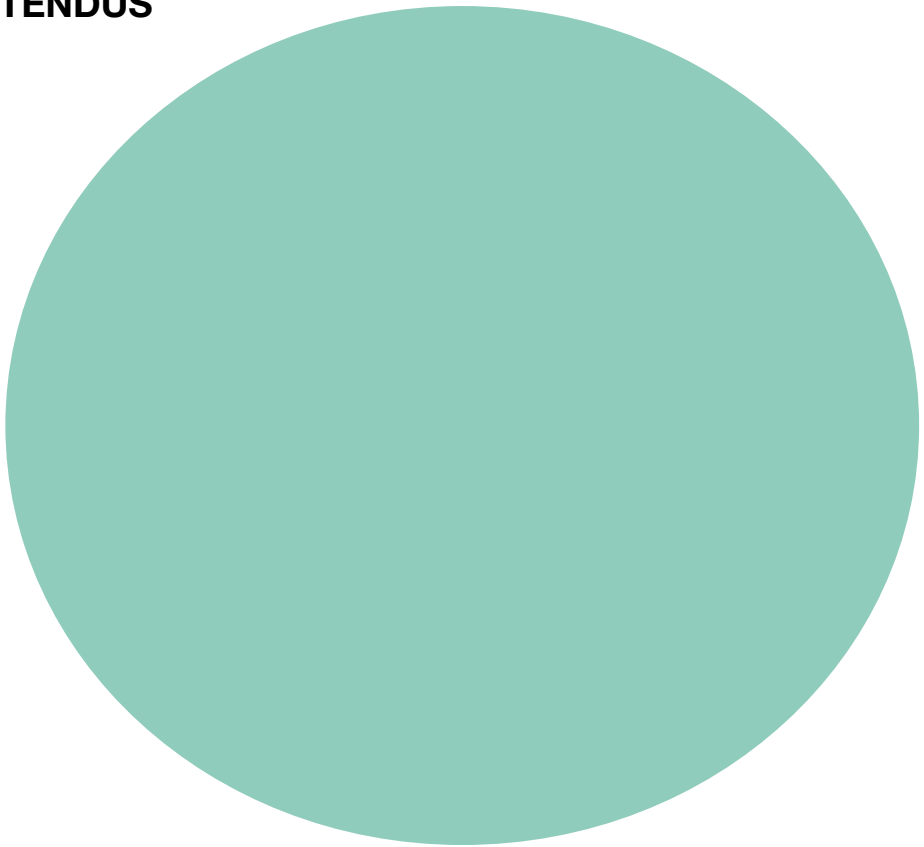
Quelles sont les suppositions sous jacentes posées par ce concept?

Quels seront les grands défis de ce système? Les possibles freins?

Mise en commun.

5 MIN

RESULTATS ATTENDUS

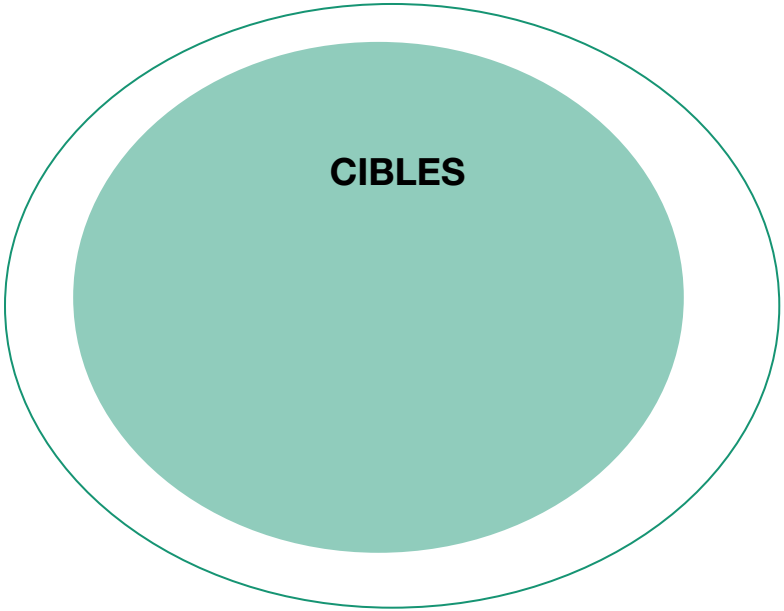


RÉSULTAS ATTENDUS

Comment faire pour que les bénéficiaires s'engagent à ce système?
Quels mesures d'encouragement on pourrait utiliser pour qu'ils puissent:
a) se sentir responsabilisés / redevables?
b) s'impliquer pour la réussite du projet?

QUALITÉS

Comment pourrait-on assurer que le système soit multisectoriel?



LA CIBLE ET ET INFLUENCEURS

Qui sont les personnes impliquées?

Quels rôles sont attendus par:

- communauté bénéficiaires
- chefs des villages
- ECZ, différents comités de santé, MSP
- ONGs

À quel degré/niveau veulent-ils être impliqués?

Avec quelle fréquence?

Comment vont-ils interagir? (quel format, manière).

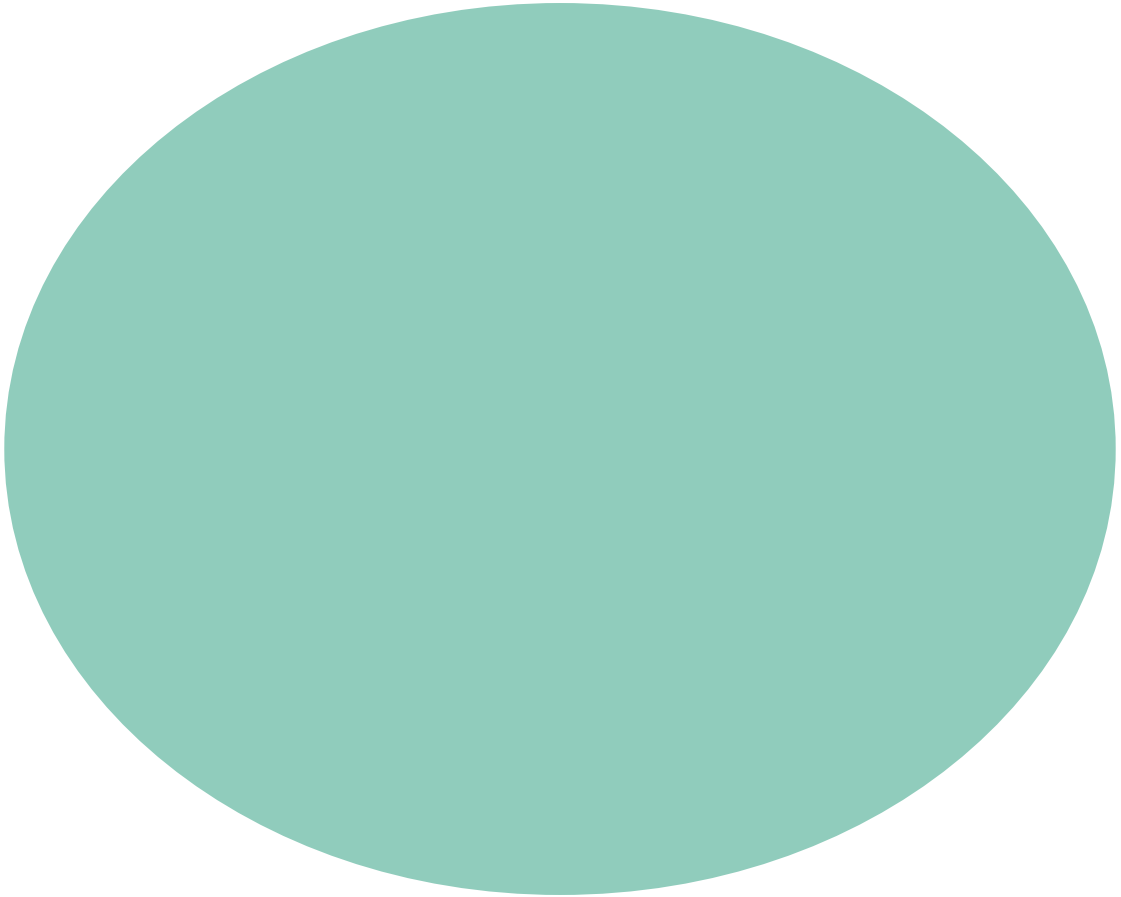
COMPORTEMENT À CHANGER

ECZ va fédérer les différents comités de santé en tenant un contact continu avec les différents comités de santé.

Comment dynamiser l'ECZ?

Et le pérenniser?

BARRIÈRES - 5 min



Comment on pourrait mitiger/amoindrir ces risques dans le design du concept?

- ethniques (conflits)
- catastrophes naturelles
- insuffisance des ressources
- compréhension des acteurs du pourquoi et la valeur ajoutée de ce nouveau concept.

Concept 1: **La communauté d'abord**

Analogies & inspirations

Helsinki residents play a card game intended to help spark ideas for projects that the city can fund.

Helsinki Ideas & Solutions

In someone else's shoes

Draw 2–3 citizens from the Citizens deck and try to come up with solutions for their problems.

Helsinki Wild Card

Get some air

5 min

Have a small break and take a short walk around the block, for example. Sometimes you have the best ideas once your brain gets some fresh air.

2018

Helsinki Wild Card

Phone a friend

5 min

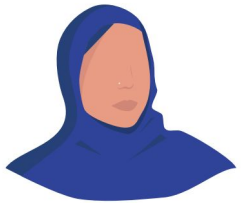
Phone a friend and ask what ideas they have regarding the theme or idea you have chosen. Try to find fresh perspectives and new, inspiring ideas.

Helsinki Citizens

Alzena stay-at-home mother

Alzena is looking forward to integrating to the new country and is learning Finnish, but she also misses her former homeland. She would like to start studying and become a midwife.

What would this citizen think of the solution?



Helsinki Citizens

Robin
student in upper secondary school

Robin is not really interested in his studies, but instead he has started developing his own application. Makes music with his friends and dreams of his own YouTube channel.

What would this citizen think of the solution?

2018

Helsinki Ideas & Solutions

Talk to a friend

Interview a person outside the team. Call a friend or your mother, for example, and ask what they would like developed in the city.

Finally, choose one everyday challenge that you would like to find a solution for and start to think of solutions.

2018

LA VIDA ES UN PROBLEMA COMÚN
¿LO RESOLVEMOS EN COMUNIDAD?
DESCALZARA

LA VIDA ES UN PROBLEMA COMÚN

¿LO RESOLVEMOS EN COMUNIDAD?

1 Coge una o varias pegatinas para compartir con tus vecinos lo que necesitas o lo que ofreces.

2 Coloca las pegatinas en tu buzón (se pueden quitar con facilidad y no dejan mancha).

3 ¡No olvides comprobar si aparecen pegatinas en los otros buzones!

Más información:

facebook.com/proyectolaescalera @_laescalera info@proyectolaescalera.org 644719141

laESCALERA www.proyectolaescalera.org #LaEscalera

Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te subo la compra
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te riego las plantas
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te invito a un café
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Comparto WiFi
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te subo la compra
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te invito a un café
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Comparto WiFi

laESCALERA

Bienvenida, bienvenido, a La Escalera.

Nos alegramos mucho de que te animes a hacer tuyo este proyecto.
En este Kit de La Escalera tienes todo lo necesario para poner en marcha la iniciativa en tu portal:

- Una versión del cartel preparada para que la imprimas en A3.
- Otra versión del cartel en A4, por si prefieres imprimirlo a tamaño folio.
- Pegatinas de 'Comparto WiFi', 'Te riego las plantas', 'Te subo la compra' y 'Te invito a un café'.
- Etiquetas adhesivas en blanco para que tú y tus vecinas y vecinos escribáis lo que queráis.

Tendrás que recortar las etiquetas, pero hemos incluido marcas en el documento para hacerlo más fácil. Ten en cuenta que a no ser que las imprimas en adhesivo removible, que es un poco más caro, las pegatinas pueden dejar marca en los buzones.

Es posible que prefieras no usar las pegatinas en tu comunidad. En ese caso, ¿qué tal comentarlo en persona? ¿Una notita deslizada por debajo de la puerta? ¿Una reunión?

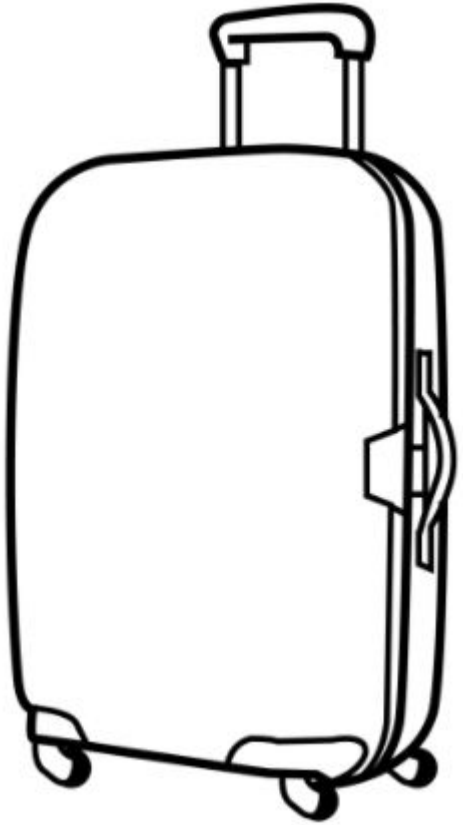
Lo que queremos decir es que La Escalera es tuya y puedes modificar la propuesta como quieras, sólo te pedimos que mantengamos el contacto y compartas con nosotras la experiencia en tu comunidad. La Escalera no se acaba aquí, queremos mejorar esta propuesta con vosotras y vosotros y para eso necesitamos vivirlo y pensarlo juntos.

Estamos emocionadas. Gracias.

Escríbenos para que La Escalera contenga tu escalera y muchas más:
contacto@proyectolaescalera.org
644719141
www.proyectolaescalera.org/
www.facebook.com/proyectolaescalera/
www.twitter.com/_laescalera

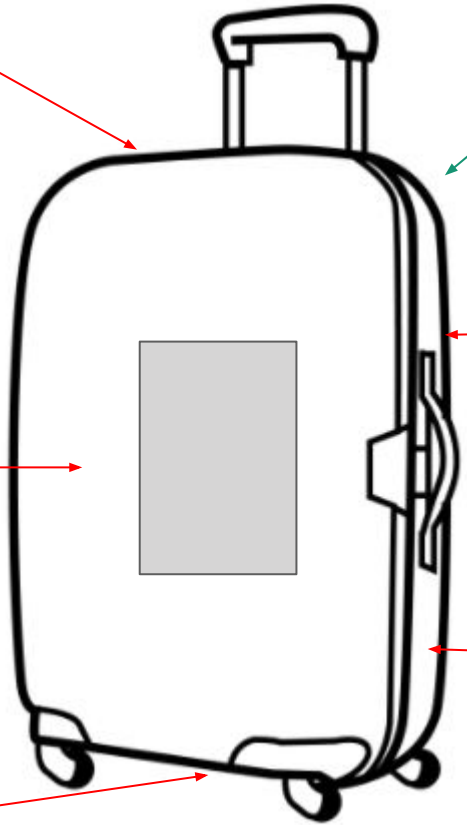
La valise

Imaginons que notre concept s’expliquerait et s’utiliserait grâce à cette valise.



Numéro de **participants**, profiles des personnes…

Quel est le contenu de la valise?



Instructions pour son utilisation.

Description: A quoi elle sert, qu'est qu'elle contient etc….

Nom de l'objet et courte phrase descriptive.

Explication de l'avant utilisation: **phase préparatoire et de l'après utilisation** et **prochaines étapes**.

Concept 1:
La communauté d'abord / Exercice Kit Priorité

avant — durant — après

1/ Définir et former l'équipe

Qui sont les bonnes personnes pour représenter le village? Comment les motiver à participer? Comment les convertir en réels participants?

À quel degré/niveau veulent-ils être impliquées? Avec quelle fréquence?

Comment vont-ils interagir? (quel format, manière)

Comment leur transmettre l'importance de la participation de la communauté? Comment promouvoir l'implication des bénéficiaires?

Comment créer de nouveaux dialogues basée sur une écoute partagée?

Comment les faire passer de simples participants à des actifs acteurs et promoteurs du changement?

Il s'agit d'apprendre à s'écouter et pas d'écouter l'autre, mais plutôt de s'écouter tous ensemble.

Comment informer/communiquer avec l'équipe? La communauté?

2/Définir un possible kit-format qui permettrait de créer une première interaction avec la communauté:

ex. réunion participative avec la communauté pour connaître les problèmes rencontrés, encourager à la participation et définir ensemble les priorités.

Qui facilite? Comment? Quels sont ses besoins?

Si on imagine un win-win de cette session pour chaque participant, quel serait ce win win? Qu'est ce qu'il peut les motiver?

Comment mettre en évidence les progrès?

Quels sont les résultats de chaque session?

Comment évaluer leur participation, comment évaluer la propre session? Quels outils utiliser pour ça?

Comment les permettre de se situer, de comprendre pourquoi ils participent, quels sont leurs rôles? Comment les rôles puissent évoluer?

Imaginons un système horizontal d'organisation, comment faire un pour que différent voix soient écoutés (ex. rotatifs)?

3/ Pérennisation de l'équipe

Comment prioriser les éléments écoutés?

Comment faire en sorte de maintenir l'implication et l'énergie développée autour de la session.

Comment faire en sorte qu'ils continuent à s'impliquer?

Qui fait le suivi de la session et lance les prochaines étapes? Quelles pourraient être ses prochaines étapes?

Qu'est ce qu'il faudrait mettre en place pour que ce système perdure dans le temps et soit de plus en plus important et efficace?

Quelle est la place et la posture des partenaires? Du govt?

Comment les résultats sont appliqués dans la prochaine étape? niveau (ex. CAC etc)?

2 Prototypage

1/ En équipe, choisissez le matériel qui correspond mieux pour communiquer & tester l’hypothèse.

2/ Utilisez la valise comme contenant de vos contenus.

3 Preparation pour tester

* **Questions à poser:**
D’abord commencer avec des questions de haut niveau et puis sur les spécificités.
Poser des questions ouvertes (pas oui/no résponse).

Hypothèses	Questions à poser*	Notes	Observations

Utilisez ce tableau comme une base pour écrire votre guide sur du papier afin de le tester. Tenez compte de chaque étape du concept.

4 Tester

1/ Expliquez le concept avec une résumé succinct.

2/ Laissez le participant explorer votre concept.

3/ Faites le role play pour communiquer les aspects du concept.

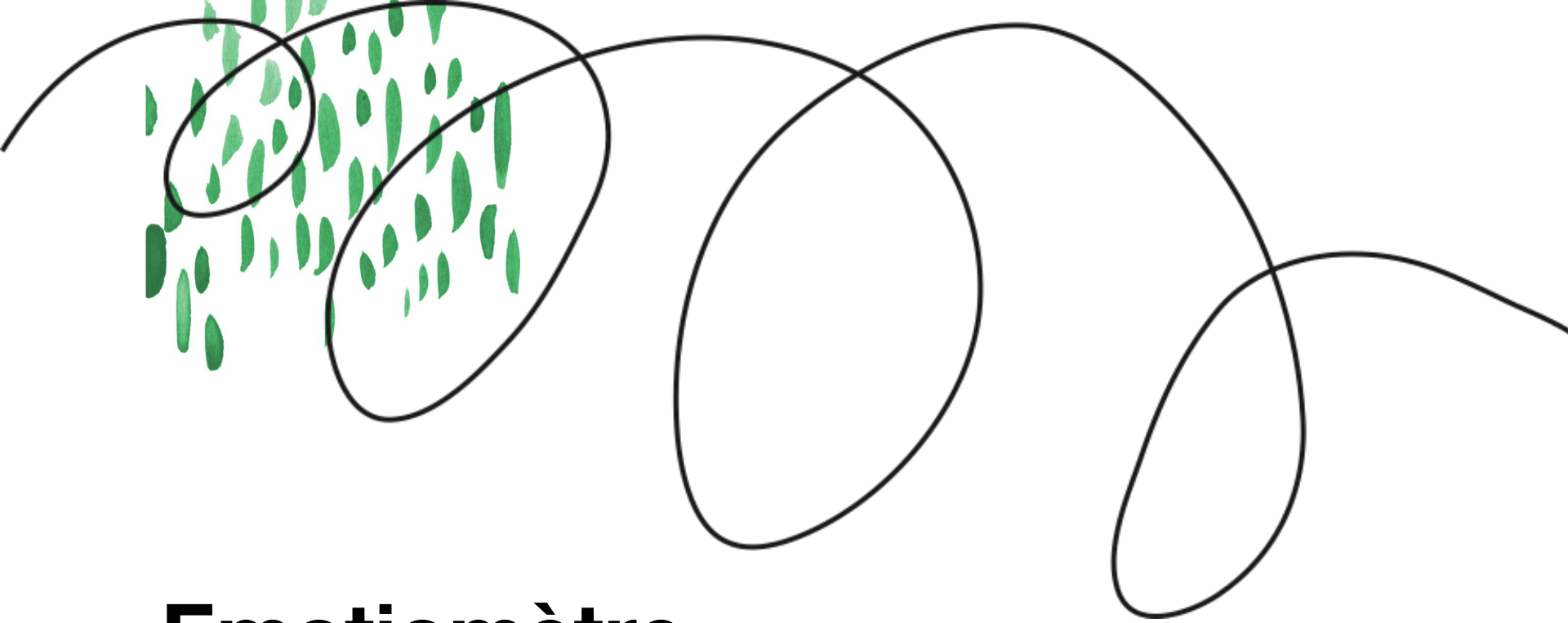
4/ Récoltez les POURQUOIS et les COMMENT: avoir un maximum de feedbacks possibles.

Partage des résultats.

Zoom sur notre journée.

Qu’est ce qu’on a fait?

Mardi 7 mai



Emotiomètre

- Prénom et nom.
- Profil/role.
- Votre température et vos attentes?

Timing du jour

9h00-9h30:

- Bienvenue et présentations.
- Emotiomètre: quelles sont leurs attentes. Et quelles sont les nôtres.
- Ordre du jour et objectifs de la session.

9h30-9h45:

- Lecture du concept 2.

9h45-10h30:

- Questions sprint: 2 équipes.

10h30-10h40:

- Pause et installation des materiaux pour l'étape de conception

10h40-11h40:

- Développement du CONCEPT 2

Brainstorming 30 min et la fiche 1 et 2: 30 min.

10h40-11h40:

- Compléter une fiche avec les personnes impliquées.

13h00-15h00:

- Mise en scene de l'idee avec des verres et autres materiaux (fiche 3) Role play avec des possibles participants.

15h00-15h30:

Mise en commun.

15h30-16h00:

- Evaluation des apprentissages de la session.
- Sommaire des résultats (réponses au hypothèses/ suppositions).

Concept 2:
Partage des risques

HMW 4: *Comment réduire la charge des ménages dans le système de santé et leur être redevable?*

Le partage des risques est basé sur les cotisations régulières des membres permettant de payer les soins de ceux qui sont en besoin des soins.

Les communautés créent les mutuelles avec l'appui de l'Etat et des partenaires qui peuvent subventionner pour le coût administratif, apportent l'appui technique en mettant à la disposition des mutuelles un médecin conseil.

LE PROBLÈME
Le financement du système de santé repose sur les ménages déjà pauvres.
Le problème d'accessibilité au sein de la santé est financière.

RÉSULTAT VISÉ
Plus des personnes dans la communauté peuvent accéder aux services de santé.
Les bénéficiaires changent leur comportements vers la prévention.

QUALITÉ
Transparent / Basé sur l'équité avec un comité qui ne coûte pas trop cher

CIBLE ET LES INFLUENCEURS
- les communautés locales mènent les activités
- avec l'appui de l'Etat (subventions, accompagnement technique et médecin conseil) et les PTF (partenaires financiers et techniques)

BARRIÈRES
- pauvreté des membres
- encadrement de gestion

VISION FUTURE
Moyen et long terme faisabilité

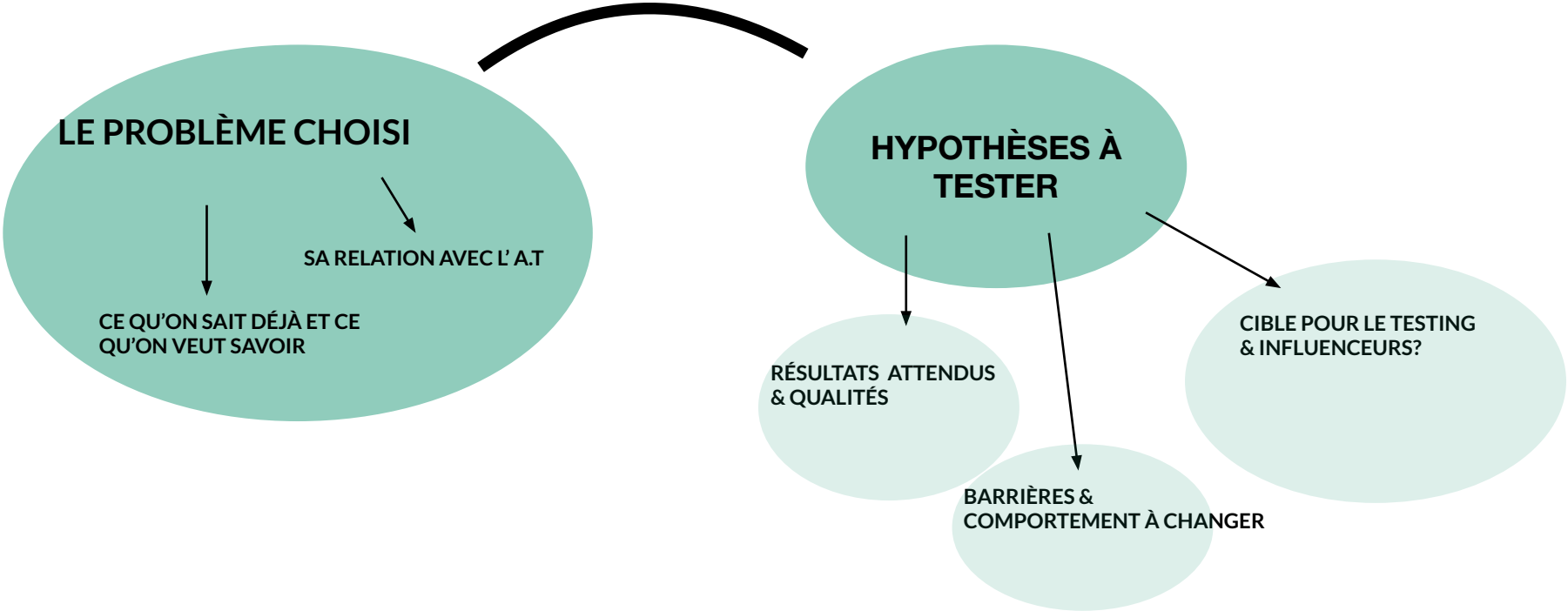
COMPORTEMENT À CHANGER
Le manque de culture mutualiste; certaines personnes qui cotisent et ne tombent pas malade réclament le remboursement de leurs cotisations. Besoin de sensibiliser la communauté.

"En mettant tout le monde ensemble, ça peut être une mutuelle, une assurance maladie ou toute autre forme de partage des risques et chacun contribue régulièrement et l'argent est utilisé pour soigner celui qui a besoin des soins"

"La contribution peut être mensuelle ou annuelle selon le contexte; il y a aussi des études à faire pour déterminer le montant contribuer en fonction du nombre de membres et du coût des soins"."

Concept 2: **Partage des risques.**

Zoom In.



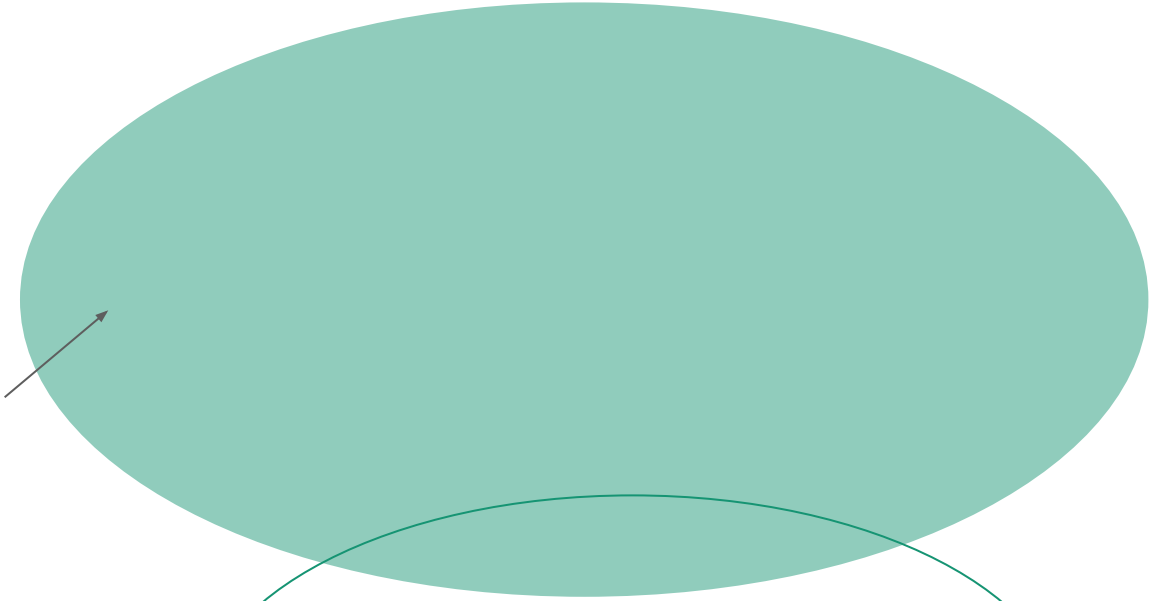
LE PROBLÈME CHOISI

LE PROBLÈME ASSOCIÉ AU CONCEPT:

Il faut recadrer ce concept à fin de le relier avec l'AT: comment le partage des risques pourrait être associée avec les activités d'AT?

QUALITÉS

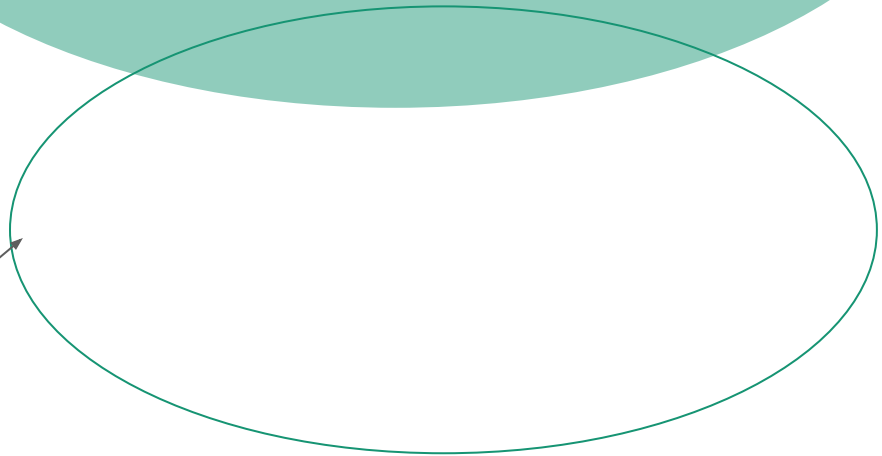
Comment peut-on faire que le système soit transparent? Équitable?



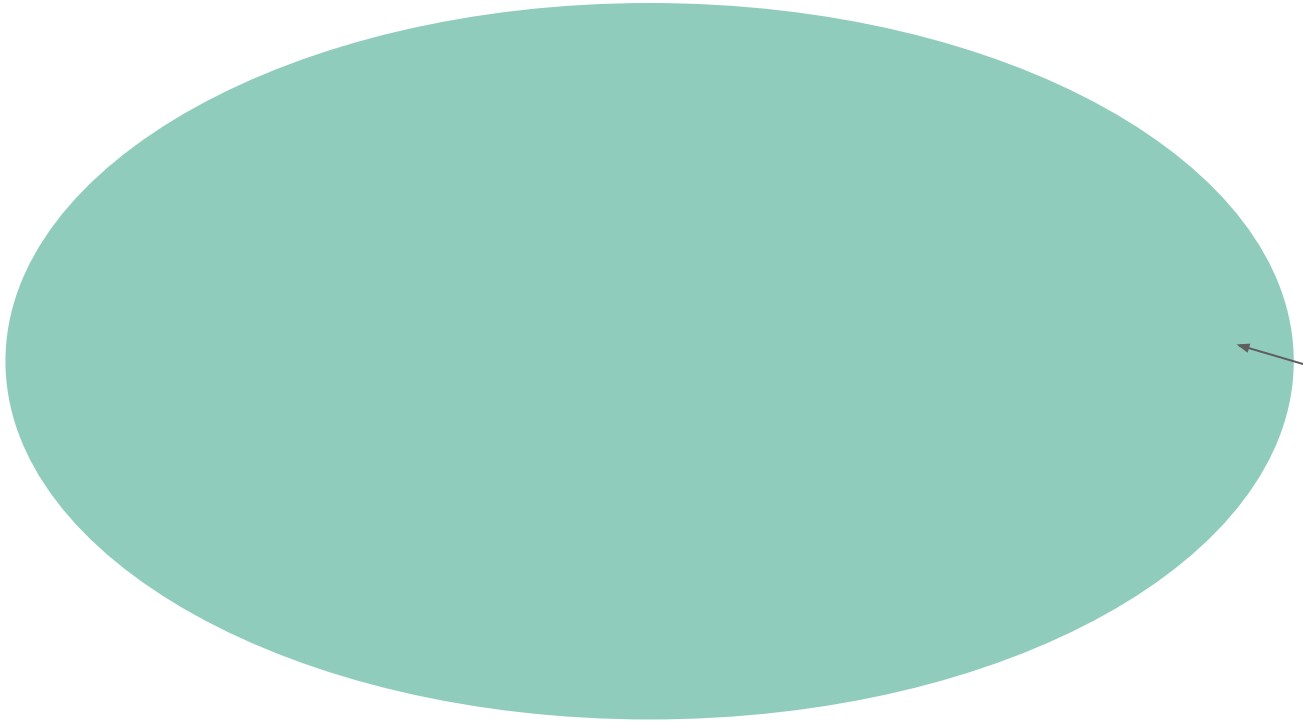
DÉFINIR CE QU'ON SAIT DÉJÀ ET CE QU'ON VEUT SAVOIR:

Quels sont les apprentissages de ce type de modèle?

Quels aspects fonctionne bien et ne fonctionne pas et pourquoi?



HYPOTHÈSES À TESTER



DÉFINIR LES HYPOTHÈSES À TESTER:

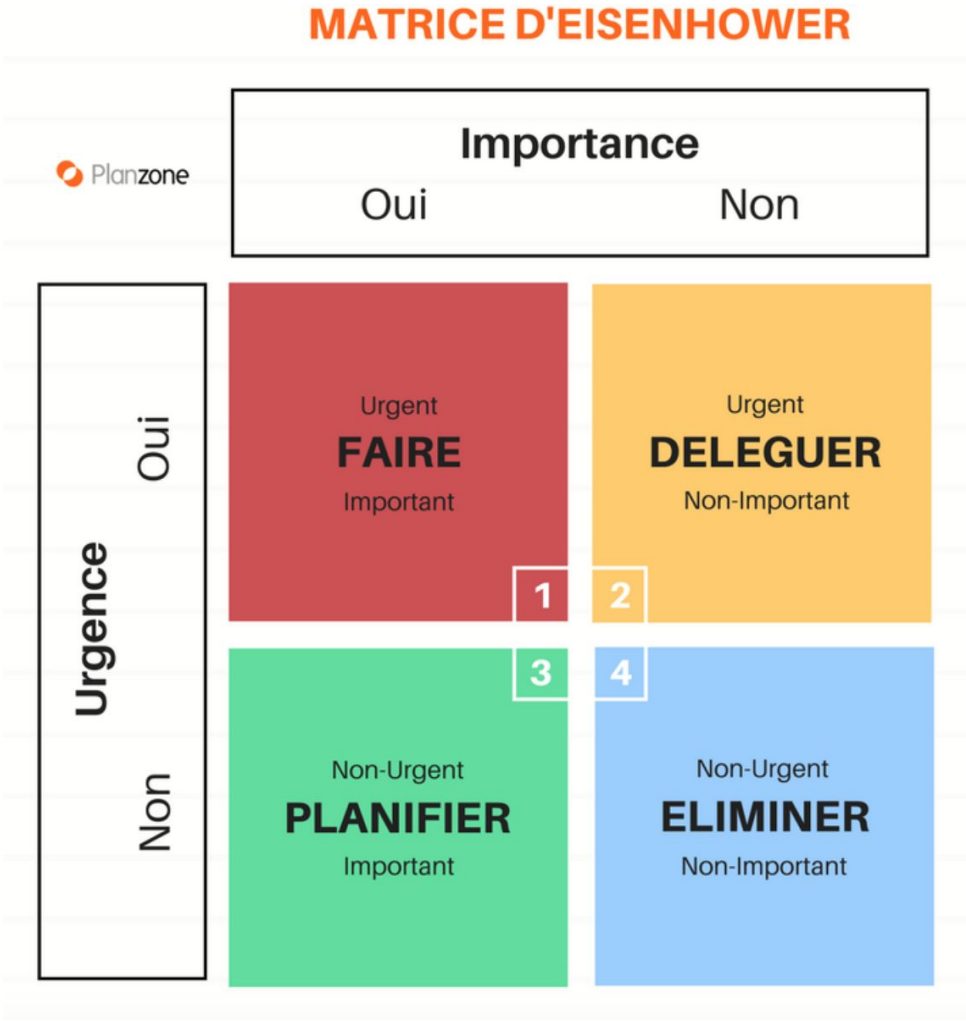
Qu'est-ce que vous pensez seront les grands défis de ce système?

Quelles sont les suppositions sous jacentes posées par ce concept?

(planning for the future); important et l’urgent, savoir s’adapter. Flexibles. L’analogie les rallyes

Comment créer un outil qui permette d'évaluer ensemble l'important de l'urgent, de permettre de planifier et de rendre les acteurs plus flexibles et efficaces pour répondre aux imprévus.

https://www.eisenhower.me/eisenhower-matrix/
https://www.youtube.com/watch?v=nQ9fCekVr8o



Inspirations/ analogies.

2/ How can you connect with the portal neighbors and be more collaborative?

La Escalera is a research and social intervention project promoted by Rosa Jiménez and developed in Medialab-Prado.
Through the project, they want to facilitate the meeting and care relationships between neighbors and neighbors of the same community.
They have prepared a kit with all the necessary material to carry out the initiative in any portal.

Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te subo la compra
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te riego las plantas
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te invito a un café
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Comparto WiFi
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te subo la compra
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Te invito a un café
Te subo la compra	Te riego las plantas	Te invito a un café	Comparto WiFi	Comparto WiFi

Kolibri - reactive towards preventive
https://www.youtube.com/watch?v=nQ9fCekVr8o

Une nouvelle forme de partage de risques

1/ En quoi consiste ce partage de risques? (fiche brainstorming + fiche ideation).
2/ En quoi cette solution de partage de risques est différente des autres? En quoi elle innove? (fiche).

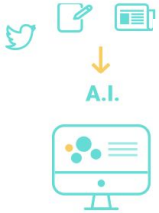
Une nouvelle forme de mutuelle

1/ En quoi consiste ce partage de risques? (fiche brainstorming + fiche ideation).
2/ En quoi cette mutuelle est différente des autres? En quoi elle innove? (fiche).
3/ Quelles sont les personnes impliquées et quelles sont leurs fonctions? Mise en scène avec des verres.
4/ Comment fonctionne la mutuelle?

1

Identify the most relevant concerns of your community

People all over the world share their concerns on public platforms online. **Citibeats**, our **Artificial Intelligence Platform**, collects and analyzes this data to identify the most relevant concerns of any given society, city or community.



2

Launch challenges and activities that respond to these concerns

Use **Social Coin** to promote participation in challenges and activities that solve these community problems.

The **AI** assigns a number of social coins to each challenge, depending on its relevance. These values rise and fall as the urgency of the issues evolve over time. **Social Coin** creates an economy of impact.

3

Incentivize participation with social coins

Your community uses the app – **Social Coin wallet** – to discover and sign up for the challenges you design. When people validate their participation, they are rewarded with **social coins** with which can be spent at local businesses.

4

Measure and analyze the efficiency of your initiatives

Track the impact of your challenges and activities and see how they improve the social issues they were designed to solve.

social coin

HOW DOES IT WORK? PUBLIC SECTOR ORGANIZATIONS RESOU

Social Coin wallet

Social Coin wallet is a mobile app that allows users to discover and participate in challenges, and earn social coins to spend in selected local businesses.

GET IN TOUCH WITH US

4/ Comment fonctionne la mutuelle?

Brainstorming

L'idée générale de la méthode est la récolte d'idées nombreuses et originales. Elle vise à séparer la fonction imaginative de la formulation de jugements.

Deux principes de base définissent le brainstorming : la suspension du jugement et la recherche la plus étendue possible.

Ces deux principes de base se traduisent par quatre règles :

- se laisser aller (« *freewheeling* ») pour obtenir le plus grand nombre d'idées possibles.
- toute idée, aussi farfelue soit-elle, est la bienvenue.
- s'abstenir de toute critique des idées émises.
- rebondir (« *hitchhike* ») sur les idées exprimées : toute combinaison ou amélioration est la bienvenue.

Ainsi, les suggestions absurdes et fantaisistes sont admises durant la phase de production et de stimulation mutuelles. L'absence de critique, la suggestion d'idées sans aucun fondement réaliste, et le rythme, sont des éléments vitaux pour la réussite du processus

4/ Comment fonctionne la mutuelle? Descriptif du fonctionnement. (Fiche).

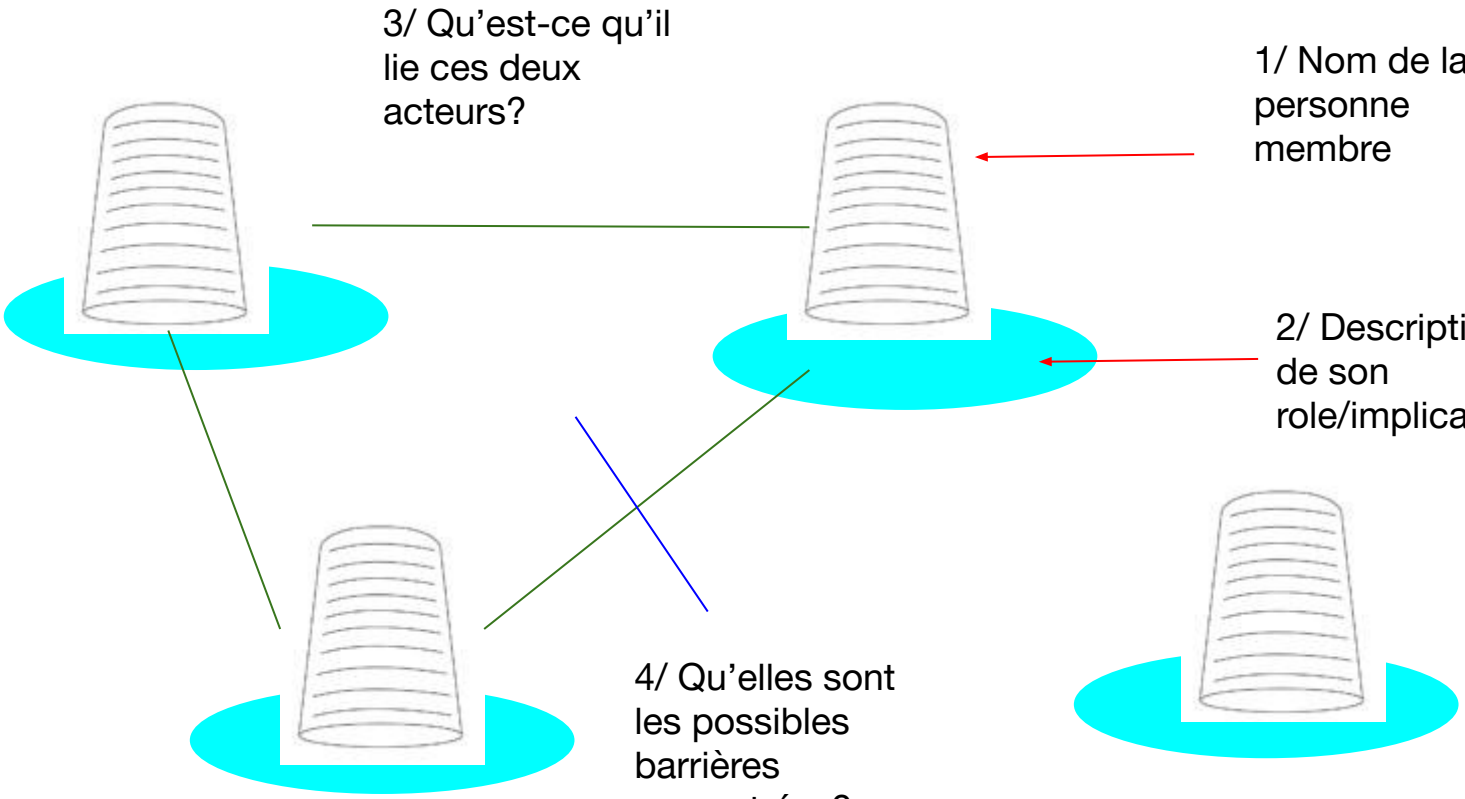
Titre

La mutuelle en une phrase:

Descriptif:

A quels objectifs elle répond:

Ressources necessaires:


3/ Qu’est-ce qu’il lie ces deux acteurs?
1/ Nom de la personne membre
2/ Description de son role/implication.
4/ Qu’elles sont les possibles barrières rencontrées?

Partage des résultats.

Zoom sur notre journée.

Qu’est ce qu’on a fait?

Mercredi 8 mai

Timing du jour

9h00-9h30:

- Ordre du jour et objectifs de la session
- Explication du concept 3.

9h30-10h00:

- Création d'hypothèses: Questions réponses pour approfondir le concept.
- Création de parcours: imaginer par groupe comment ce concept fonctionne.

10h00-10h40:

- Analogies:
- Prototypage (visualisations) du concept sur 3 différents formats possibles (papier/digitale/ fixe/mobile).

10h40-11h45:

- Guide pour testing: Qu'est ce qu'on cherche à valider?

13h00-15h00

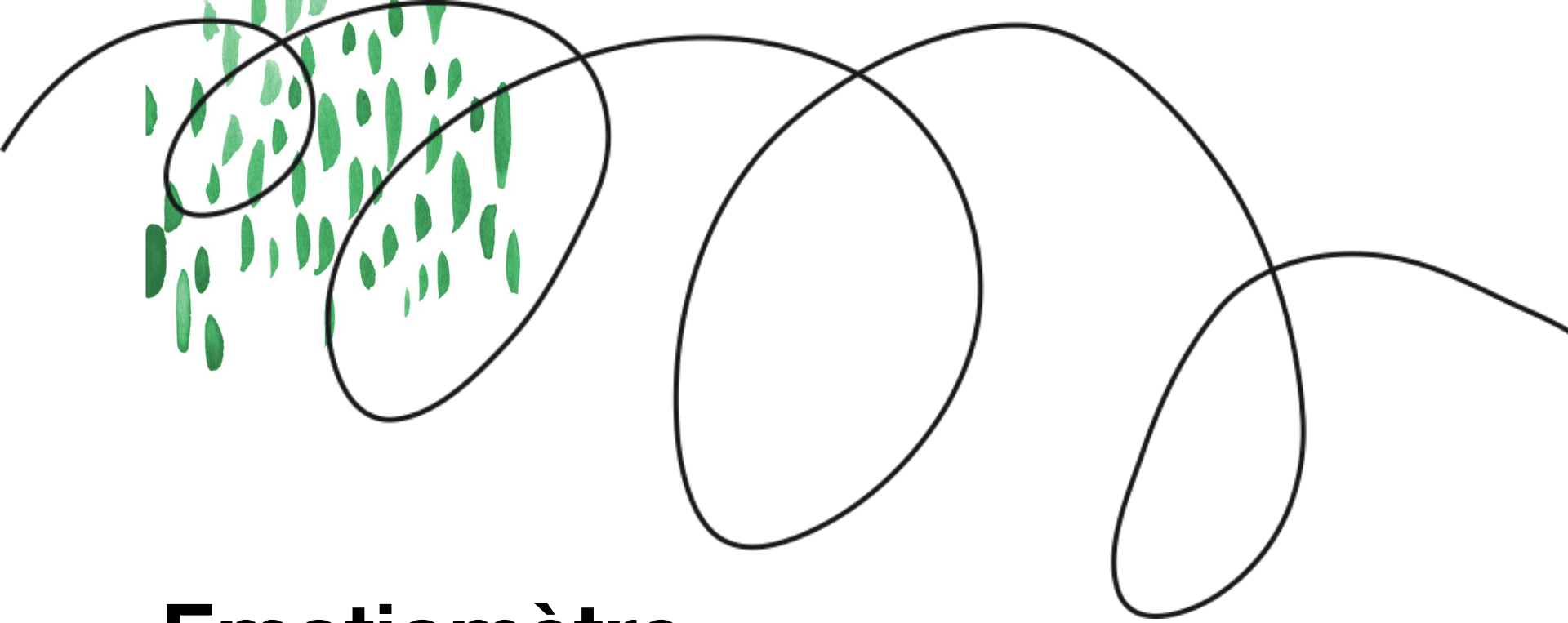
- Role play avec des possibles participants.

15h00-15h30

Mise en commun.

15h30-16h00

- Evaluation des apprentissages de la session.
- Sommaire des résultats (réponses au hypothèses/ suppositions).



Emotiomètre

- Prénom et nom.
- Profil/role.
- Votre température et vos attentes?

Concept 3:
Une cartographie dynamique et complète

HMW 5: *Comment peut-on résoudre le dédoublement des activités et gaps sur terrain?*

Une cartographie dynamique vise à résoudre trois problèmes majeurs dans le pays.

L'orientation stratégique des intervenants est possible à travers cette cartographie qui permet de savoir où il y a des ressources et là où il y a surstock.

LE PROBLÈME
Le dédoublement des interventions.
Le "saupoudrage" des fonds (couverture incomplète dans les aires de santé) et les disparités créées entre voisins.

RÉSULTAT VISÉ
Orientation stratégique des intervenants.
Répartition équitable des ressources.

QUALITÉS
Dynamique / Ascendante / Transparente

CIBLE ET LES INFLUENCEURS
- L'Etat conduit les activités
- externes (bailleurs et ONG) et internes (MSP, ONG santé, communauté)
- Les structures communautaires sont vraiment impliquées et doivent être des acteurs dès le départ

BARRIÈRES
- Environnement politique
- Environnement économique / et budgétaire
- Grande superficie du pays
- Insécurité

VISION FUTURE
moyen terme faisabilité

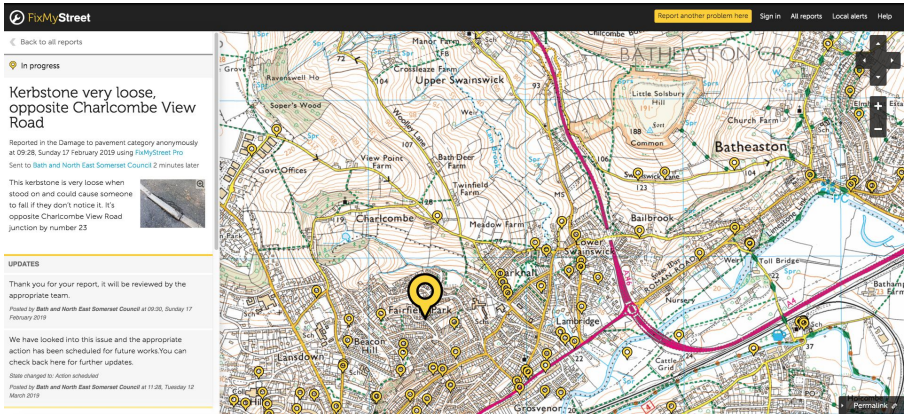
COMPORTEMENT À CHANGER
Instituer le dialogue à tous les niveaux avec toutes les parties prenantes.

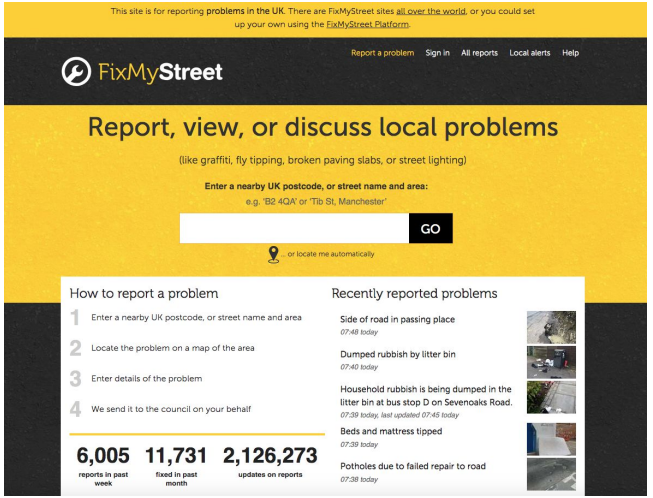
"On connaît où orienter les intervenants pour avoir les résultats. Aussi la répartition équitable des ressources. Nous savons là où il n'y a de ressources et là où il y a surstock."

Concept 3:

Analogies & Inspirations

Exemple d'une manière à inciter la participation budgétaire/publique: Fix My Street: https://www.fixmystreet.com/

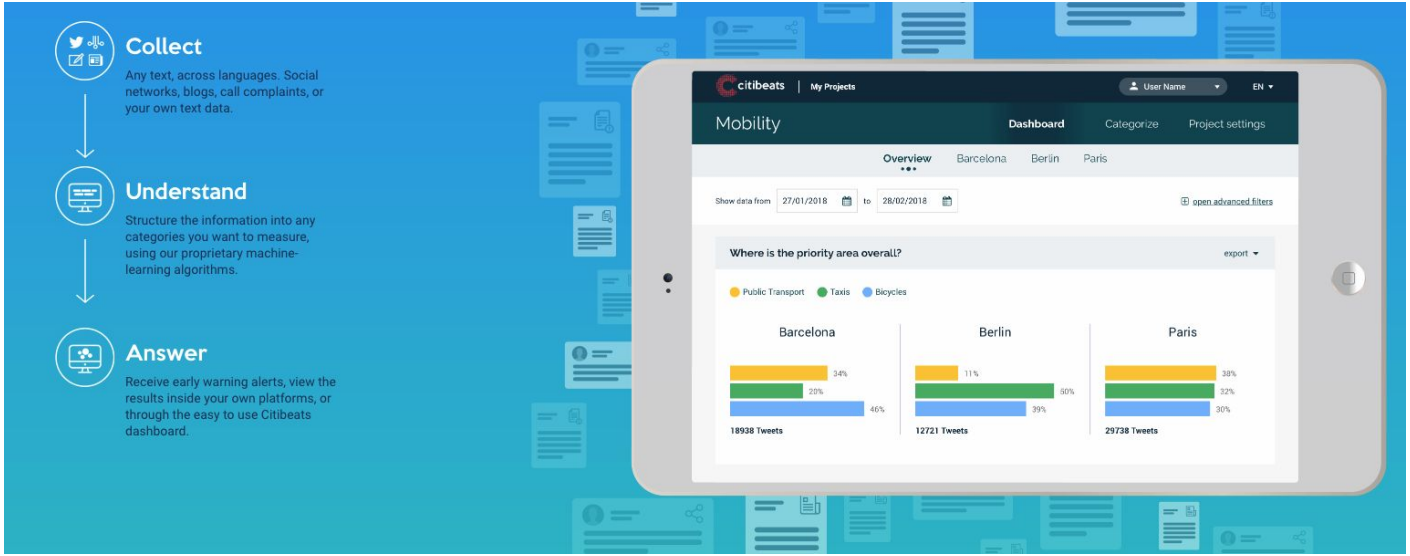




Concept 3:
Une cartographie dynamique et complète

Analogies & Inspirations

- Exemple de format numérique pour aider à fonctionnaires à faire des décisions stratégiques
- Mot clés: solidarité, monnaie sociale, caractère viral/contagion



Concept 3: La cartographie
1 Recadrage

Outils / Jeux à Cartes Stratégiques

Les instructions pour le jeux:

1. **Créez des groupes de 3 ou 4 personnes. Choisissez trois personnes dans chaque équipe pour être 1) le directeur 2) le secrétaire et 3) le chronométreur.**

2. **D'abord le directeur met les cartes en 5 piles** (une pour chaque couleur), **choisit une de la pile noire (cartes de base), le lit au groupe et puis la place au centre de la table.**

3. **Les autres participants écrit une réponse par post-it et le met dans le centre, ils peuvent apporter autant qu'ils veulent. Le secrétaire les note dans le modèle. Le chronométreur à la fois garde le temps (5 minutes à chaque tour).**

4. **Répétez pas 2 & 3 jusqu'à ce que les cartes noires sont fini.**
   Alors le directeur peut choisir une carte jaune (géographie) et le met au centre. Tous les participants répètent le cycle de réponse avec des post-its. Le scribe notes les réponses /décision (géographie choisi et raison).

Concept 3:

Outils / Jeux à Cartes Stratégiques

Les instructions pour le jeu continué…

5. **Ensuite le directeur peut prendre un carte de la pile verte (archétypes), le lire et la mettre au milieu de la table. Tous les participants écrivent une réponse avec des post-its. Le secrétaire note les réponses.**

6. **En équipe vous pouvez décider d'ajouter autant des cartes vertes que vous pensez représentent le cible et les influenceurs impliqués dans le concept. Le scribe devez noter chaque fois ce que les participants ont suggéré sur les post-its. Les participants peuvent aussi remplir des cartes vides s'il manque des archétypes clés.**

7. **Le directeur choisit un carte de la pile blue et tous les participants répètent le cycle de réponse avec des post-its. Le scribe notes les réponses.**

8. **Enfin, une des participants peut choisir une carte rouge à l'hasard pendant le jeux. Ces cartes représentent des risques et l'équipe devrait suggéré des solutions ensemble.**

Concept 3:
Une cartographie dynamique et complète

Pistes

1. **DÉFINIR HYPOTHÈSES À TESTER:**

   Quels sont les éléments de base de la cartographie? (Quelles informations? Quel format est idéal? Quels fonctions?)

   Quels sont les besoins minimum pour pouvoir le créer?

   Comment va t-elle être utilisée pendant AT? Par qui? Pourquoi? (utiliser les personas)

   Quels types de décisions ou actions facilitera cet outil? Comment?

   Quels seront les grands défis pour créer et utiliser cette cartographie?

   Quelles autres suppositions sous jacentes posent ce concept?

2. **DÉFINIR CE QU'ON SAIT DÉJÀ ET CE QU'ON VEUT SAVOIR:**

   Quels sont les apprentissages des cartographies qui existe déjà?

   - Ex: PROSANI/USAID, PRONANUT/UNICEF sont en train de développer des tableau des bords

   Quels aspects fonctionne bien et ne fonctionne pas et pourquoi?

   Idéalement, qu'est-ce qu'on fait avec cette cartographie? Dans quel context est-ce qu'il va être utiliser?

3. **DÉFINIR CIBLE POUR LE TESTING**

   Qui va l'utiliser? Comment? Quand?

   Quel niveau d'accès devrait avoir chaque type d'utilisateur?

   Est-ce l'accès de groupe?

BARRIÈRES

- Environnement politique
- Environnement économique / et budgétaire
- Grande superficie du pays
- Insécurité

Qu'est-ce qu'on peut contrôler? Influencer? Ou mitiger à travers le design du concept?

COMPORTEMENT À CHANGER

Instituer le dialogue à tous les niveaux avec toutes les parties prenantes.

Dans quels moments dans le procès d'AT est-ce qu'on peut instituer le dialogue?

Problèmes

Quels problèmes trouvent leur solution dans la carte et quels problèmes ne trouvent pas leur solution dans la carte?

Choisissez lequel est plus relié à l'AT.

Suppositions

Quels sont les hypothèses qu'on veut tester avec les utilisateurs?

Format

Quels est le format plus approprié pour résoudre le problème principal?

Quelles décisions est-ce qu'il facilite?

Éléments principaux

Quels sont les éléments de base?

Pourquoi?

Quelles décisions est-ce qu'la carte facilite?

Éléments complementaire

Quels autres aspects/services/ produits doivent accompagner la cartographie pour quelle soit bien utilisé ou aie le résultat prévu?

Partenaire Financier

Pierre, The Disillusioned Donor
Team Lead
Donor

Quels sont ses besoins et frustrations?
Comment ce concept peut les résoudre?

Partenaire d'implementation

Sarah, The Grassroots Believer
Project Officer
Implementing Partner at Provincial level

Quels sont ses besoins et frustrations?
Comment ce concept peut les résoudre?

Prestataire

Mimi, The Traditional Careerist
Head
Zone level

Quels sont ses besoins et frustrations?
Comment ce concept peut les résoudre?

MSP

Vital, The Determined Engineer
Program Director
Ministry of Health

Quels sont ses besoins et frustrations?
Comment ce concept peut les résoudre?

MSP

Rose, The Optimistic Civil Servant
Administrative Staff
Ministry of Health

Quels sont ses besoins et frustrations?
Comment ce concept peut les résoudre?

Prestataire

Petra, The Solidary Tinkerer
Director of Finances
Public Hospital

Quels sont ses besoins et frustrations?
Comment ce concept peut les résoudre?

Communauté

Ex. fille mère enceinte, 16 ans

Quels sont ses besoins et frustrations?
Comment ce concept peut les résoudre?

_____

_____

Quels sont ses besoins et frustrations?
Comment ce concept peut les résoudre?

Qualités clés

Quelles caractéristiques/aspects rends la cartographie...

Dynamique?
Transparente?
Ascendante?

Comportements à changer

Comment conduira l'État les activités?
Quel rôle est désirée par l'État?
À quel degré?

Comportements à changer

Comment peut-on encourager des comportements proactifs (au lieu de réactifs) vers la santé?

Roles

Quels rôles veulent avoir les acteurs?

Quels rôles veulent-ils ne pas avoir?

Parcours

Créer un parcours pour les acteurs principales de ce concept. Quels aspects sont importants au début? Durant? Après?

Comportements à changer

Comment peut-on inciter à participer des acteurs à ce système?

Comment peut-on inciter:
-à l'engagement viral et à long term?

-le leadership?

Comportements à changer

Comment les acteurs définissent-ils le progrès?

Comment le mettre en évidence?

Comportements à changer

Comment vont les acteurs interagir? (quel format, manière à créer confiance).

Avec quelle fréquence?

Qualités clés

Comment rendre le concept:

- ☐ Durable
- ☐ Redevable
- ☐ Respectueux
- ☐ Basé sur les besoins
- ☐ Convivial
- ☐ Solidaire

Qualités clés

Comment rendre le concept:

- ☐ Coordonné
- ☐ Transparent
- ☐ Efficace
- ☐ Approprié par le RDC
- ☐ Multisectoriel

Risques

Comment peut-on mitiger/amoindrir les risques posés par ce concept?

Risques

Comment faire en sorte de maintenir l'implication et la pérennisation?

Géographie

Choisir ou et à quel niveau (national, provincial, zones) vous allez commencer et pourquoi?

Géographie

Où est-ce qu'il y a des gaps/besoins d'intervention d'AT?

Géographie

Où est-ce qu'il y a déjà un expérience similaire?
Quels aspects étaient effectifs/pas effectifs?

Risques

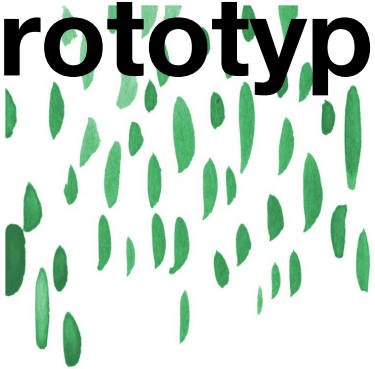
Comment peut-on prévenir une rechute?

LE PARCOURS DE TA AVEC LA CARTOGRAPHIE IDÉAL

Sers-toi des personas, mets-toi dans leur place et imagine l'utilisation idéal de ce concept dans le context du processus d'AT.
Rappelez vous de leurs besoins et défis afin de créer un 'design' pertinent et que pourrait avoir un impact positif dans leur vie et dans le processus d'AT.

	Comment début-il?	*Que se passé ensuite ?*			*Comment cela c'est termine ?*
Étape					
Utilisateurs Qui va le créer/utiliser? Pourquoi? Comment?					
Description 1-2 phrases: Caracteristiques, Elements clés de Service/Produit					
	Comment la futur vision est-elle incorporée dans le service/produit?		*Comment cette idée améliore la situation courante?*		
Qualités					

2 Prototypage



1/ Construire votre carte en cherchant le format le plus fidèle à votre idée pour communiquer & tester l'hypothèse.

2/ Visualiser les autres aspects importants de cette carte.
Trouver le moyen de permettre la visualisation du manque et du surstock de ressources.

3/ Préparer le guide pour tester avec la population cible.

4/ S'il y a le temps, tester avec une autre équipe.

3 Preparation pour tester

* **Questions à poser:**
D’abord commencer avec des questions de haut niveau et puis sur les spécificités.
Poser des questions ouvertes (pas oui/no résponse).

Hypothèses	Questions à poser*	Notes	Observations

Sers-toi de cette structure comme une base pour écrire votre guide sur du papier vierge pour le test, étape par étape.

4 Tester

1/ Laissez le participant explorer votre concept.

2/ Expliquez le concept avec une résumé succinct.

3/ Faites le role play ou d’autre pour communiquer les aspects du concept.

4/ Demander l’avis et *pourquoi* l’utilisateur disent ce qu’il sent et *quoi* il/elle changerait?

Partage des résultats.

Lecture du concept 4 et préparation du test du concept 1 en y ajoutant des élements clés du concept 4

Concept 4:
L'implication des acteurs

HMW 6: *Comment peut-on aboutir à la pérennisation?*

1. Contact avec les principaux acteurs pour exposer le problème et déterminer les prochaines étapes.

2. Analyse de la situation avec les acteurs et détermination des priorités pour la résolution des problèmes. Détermination des contributions de chaque partie et mécanisme de mise en oeuvre.

3. Mise en oeuvre du projet avec la participation des partenaires.

4. Suivi et supervision des activités avec la participation des partenaires et transfert des compétences.

5. Fin de l'assistance technique, assistance continue du gouvernement et continuité des activités sur terrain par les acteurs locaux.

LE PROBLÈME
La pérennisation des interventions - les résultats de AT sont temporels.
Manque des transfert des compétences pendant AT.
Manque du système et de planification de relais entre les acteurs (partenaires, MSP, communauté).
L'État ne prend pas suffisamment sa responsabilité.

RÉSULTAT VISÉ
Appropriation de l'intervention par les parties prenantes dès la conception

QUALITÉS
Approprié / Planifié / Compétent /Durable

LE CIBLE ET LES INFLUENCEURS
Acteurs à tous les niveaux:
- National, intermédiaire et opérationnel, prestataires, RECO
- Les comités locaux de développement
- PTF

BARRIÈRES
- Profil des formateurs
- Profil des participants
- Motivation
- Conflit d'agenda
- Manque / faible leadership

VISION FUTURE
Moyen terme faisabilité

COMPORTEMENT À CHANGER
Non-Implication des acteurs dès le début du processus et de manque des compétences pour continuer les activités.

Concept 4:
L'implication des acteurs

HMW 6: *Comment peut-on aboutir à la pérennisation?*

1. Contact avec les principaux acteurs pour exposer le problème et déterminer les prochaines étapes.
Qui fait quoi? Comment il détermine les problèmes? (outils, expertises, rôles)

2. Analyse de la situation avec les acteurs et détermination des priorités pour la résolution des problèmes. Détermination des contributions de chaque partie et mécanisme de mise en oeuvre.
Comment on pourrait améliorer la façon que l'analyse est fait couramment?

3. Mise en oeuvre du projet avec la participation des partenaires.

4. Suivi et supervision des activités avec la participation des partenaires et transfert des compétences.
Quand est-ce que le transfert commence? Comment ça marche? Comment on évalue?

5. Fin de l'assistance technique, assistance continue du gouvernement et continuité des activités sur terrain par les acteurs locaux.
Est-ce qu'elle est encore évaluée? Par qui? Comment?

LE PROBLÈME
La pérennisation des interventions - les résultats de AT sont temporels.
Manque des transfert des compétences pendant AT.
Comment on pourrait transférer les compétences? À qui?
Quels compétences?
Dans quel moment dans le parcours d'AT?
Comment planifier la pérennisation?
State problem that govt doesn't take the relay for partners. How can we incentivize actors keep their word? (garantée, gouvernance)

Manque du système et de planification de relais entre les acteurs (partenaires, MSP, communauté).
L'État ne prend pas suffisamment sa responsabilité.
Comment peut-on intégrer la planification dans la première phase d'AT?
Comment faire que les parties prenantes prennent réellement leurs responsabilités?

RÉSULTAT VISÉ
Appropriation de l'intervention par les parties prenantes dès la conception

QUALITÉS
Approprié / Planifié / Compétent /Durable

LE CIBLE ET LES INFLUENCEURS
Acteurs à tous les niveaux:
- National, intermédiaire et opérationnel, prestataires, RECO
- Les comités locaux de développement
- PTF

Quels rôles veulent-ils avoir?

BARRIÈRES
- Profil des formateurs
- Profil des participants
- Motivation
- Conflit d'agenda
- Manque / faible leadership

Comment promouvoir le leadership?

COMPORTEMENT À CHANGER
Non-Implication des acteurs dès le début du processus et de manque des compétences pour continuer les activités.
Quels acteurs?
Quels compétences sont nécessaires?

Concept 4:

L'ordre du jour (for co-creation team) & internal agenda (instructions for LS & AF)

Session 9H-12H/

- **Ordre du jour et objectifs de la session.**
- **Explication du concept 3**
- **Création d'hypothèses: Questions réponses pour approfondir le concept.**
- **Utiliser la fiche parcours et imaginer par groupe comment ce concept fonctionne.**
- **Prototypage (visualisations) du concept sur 3 différents formats possibles (papier/digitale/ fixe/mobile). >provide blank paper**
- **Plan for testing (canvas?) Qu est ce qu'on cherche à valider?**
- **Analogie: puzzle.**

Matériels:

- **Feutres**
- **ficelle**
- **Cartons de diffñerents formats, , ciseau, bouteilles en plastique et autres objets intéressants pour bricoler.**
- **Scotch,**
- **A4 papier**
- **Post-its**
- **Etiquettes pour écrire le nom.**

Session 13H-16H/

- **Exercise Parcours (s'il y a pas des participants)**
- **Evaluation des apprentissages de la session.**
- **Sommaire des résultats (réponses au hypothèses/ suppositions)**

Concept 4:
L'implication des acteurs

Outils

Changement culturel

- Think of exercise
- Analogie: service technique/ système de garants.Conseil d'administration dans les modes de fonctionnement des associations.

Ideas: control group to make sure each actor takes their responsibility?

What do other countries use to govern this? accountability

Regulatory group

Crea

3 Preparation pour tester

* **Questions à poser:**
D’abord commencer avec des questions de haut niveau et puis sur les spécificités.
Poser des questions ouvertes (pas oui/no résponse).

Hypothèses	Questions à poser*	Notes	Observations

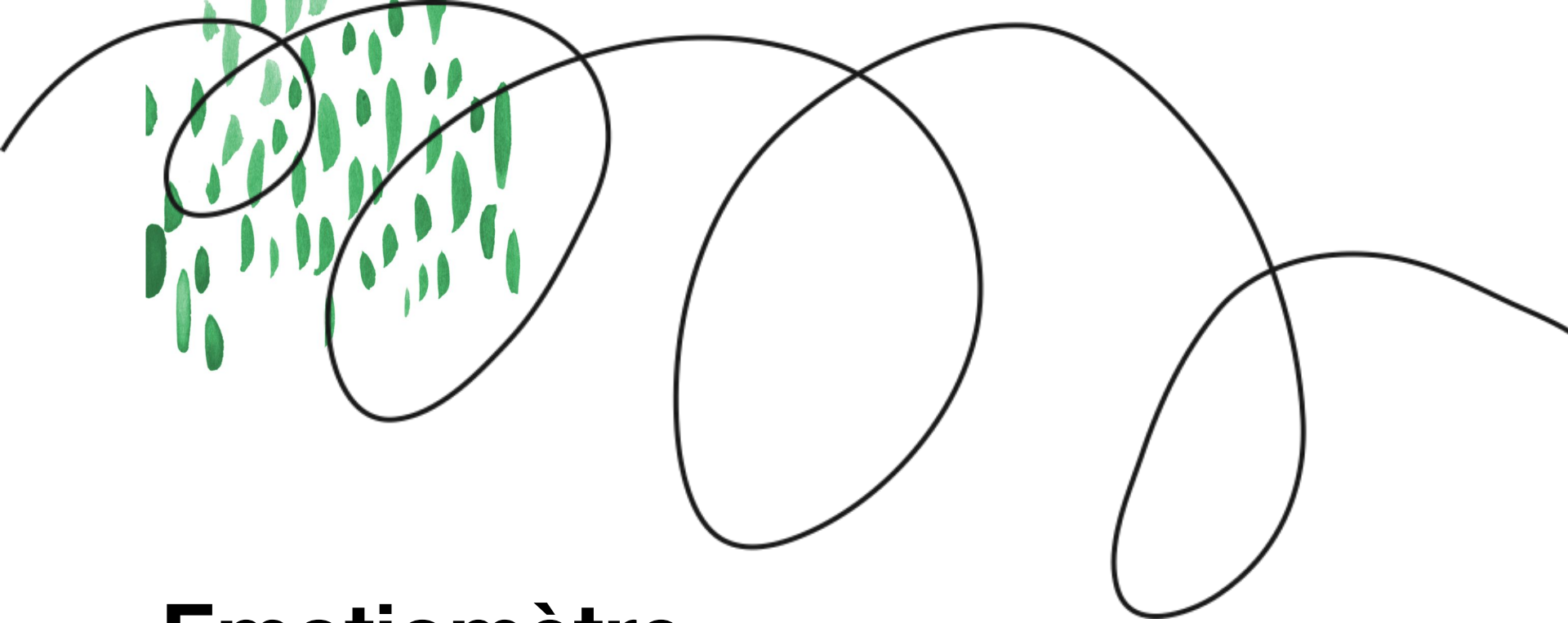
Sers-toi de cette structure comme une base pour écrire votre guide sur du papier vierge pour le test, étape par étape.

Zoom sur notre journée.

Qu’est ce qu’on a fait?

Jeudi 9 mai

Vendredi 10 mai



Emotiomètre

- Prénom et nom.
- Profil/role.
- Votre température et vos attentes?

Timing du jour

9h00-9h30:

- Ordre du jour et objectifs de la session
- Explication du concept 3.

9h30-10h00:

- Création d'hypothèses: Questions réponses pour approfondir le concept.
- Création de parcours: imaginer par groupe comment ce concept fonctionne.

10h00-10h40:

- Analogies:
- Prototypage (visualisations) du concept sur 3 différents formats possibles (papier/digitale/ fixe/mobile).

10h40-11h45:

- Guide pour testing: Qu'est ce qu'on cherche à valider?

13h00-15h00

- Role play avec des possibles participants.

15h00-15h30

Mise en commun.

15h30-16h00

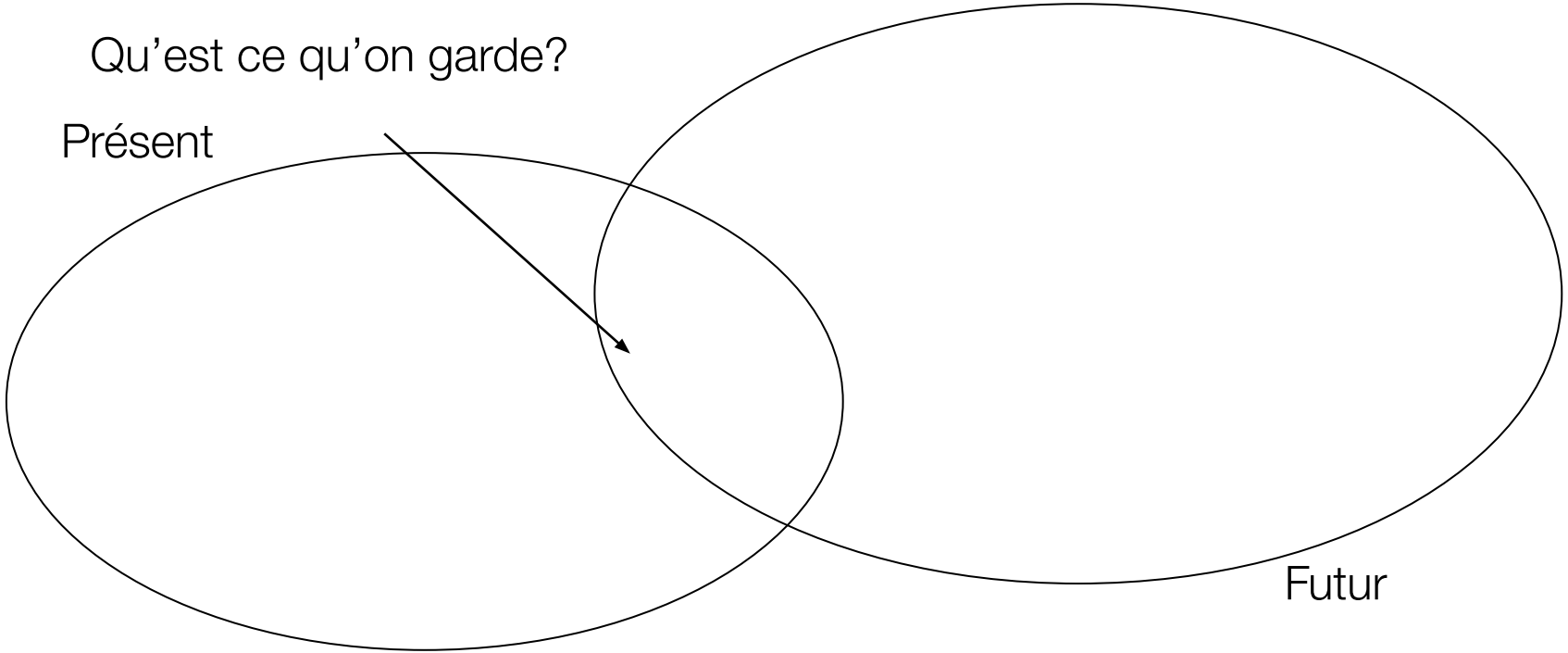
- Evaluation des apprentissages de la session.
- Sommaire des résultats (réponses au hypothèses/ suppositions).

Objectifs

de la journée

- Comprendre les étapes travaillées cette semaine et définir les priorités pour les prochaines étapes.

- Etablir ensemble une feuille de route pour la continuité du projet. .



Mais avant de commencer…

Définissons ensemble le concept d’“Assistance Technique”

Etat des lieux de chaque concept:

Definition du concept:

Prochains points à tester

- VENDREDI
- Comment poursuivre?
- Comprendre la stratégie,
- Comprendre chaques etapes du processus sur lesquelles on a travaillés.
- Associer les outils à la stratégie, les outils peuvent ètre creer/inventer

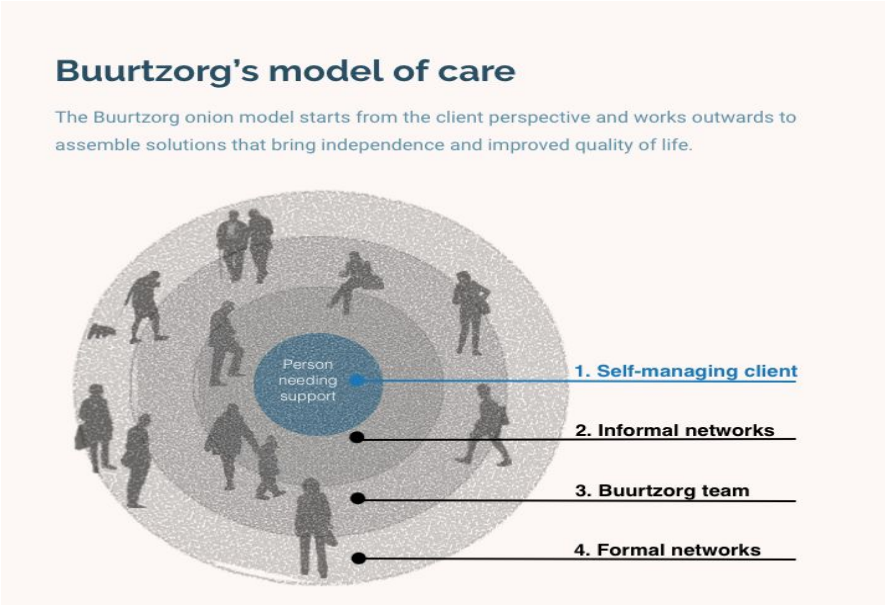
FAIRE UN PANNEAU PARTICIPATIF DÉVALUATION DU PROCESSUS

Observer les 4 concepts, Analyser comment ils prennent part d’un même système.

Concept :

Analogies & Inspirations

- Ryslaine's documentary (participatory democracy / budget decisions)
- Kit de participation vecinos
- Exemple d'une manière à inciter la participation budgétaire/publique: Fix My Street: https://www.fixmystreet.com/
- Exemple du Governance: responsable, autogestion: Buurtzorg



Concept 1:
La communauté d’abord

Possible permutations

Nous pouvons considérer les suivantes directions et formats pour concept 1:

1. **Format présentiel:** Sessions participatives (d’abord avec la communauté, après avec…)

2. **Format numérique:** Tableau de bord - complément de la cartographie (Concept 2); (ex. relié au SNIS/DHIS2, analyse de données)

3. **Format indirect/2D:** tableau des suggestions

Reflexions sur la **conduite du changement.**

Comportements à changer

Comment conduira l'État les activités?
Quel rôle est désirée par l' État?
À quel degré?

Comportements à changer

Comment peut-on encourager des comportements proactifs (au lieu de réactifs) vers la santé?

Comportements à changer

Comment peut-on inciter à participer des acteurs à ce système?

Comment peut-on inciter:
-à l'engagement viral et à long term?

-le leadership?

Comportements à changer

Comment les acteurs définissent-ils le progrès?

Comment le mettre en évidence?

Comportements à changer

Comment vont les acteurs interagir? (quel format, manière à créer confiance).

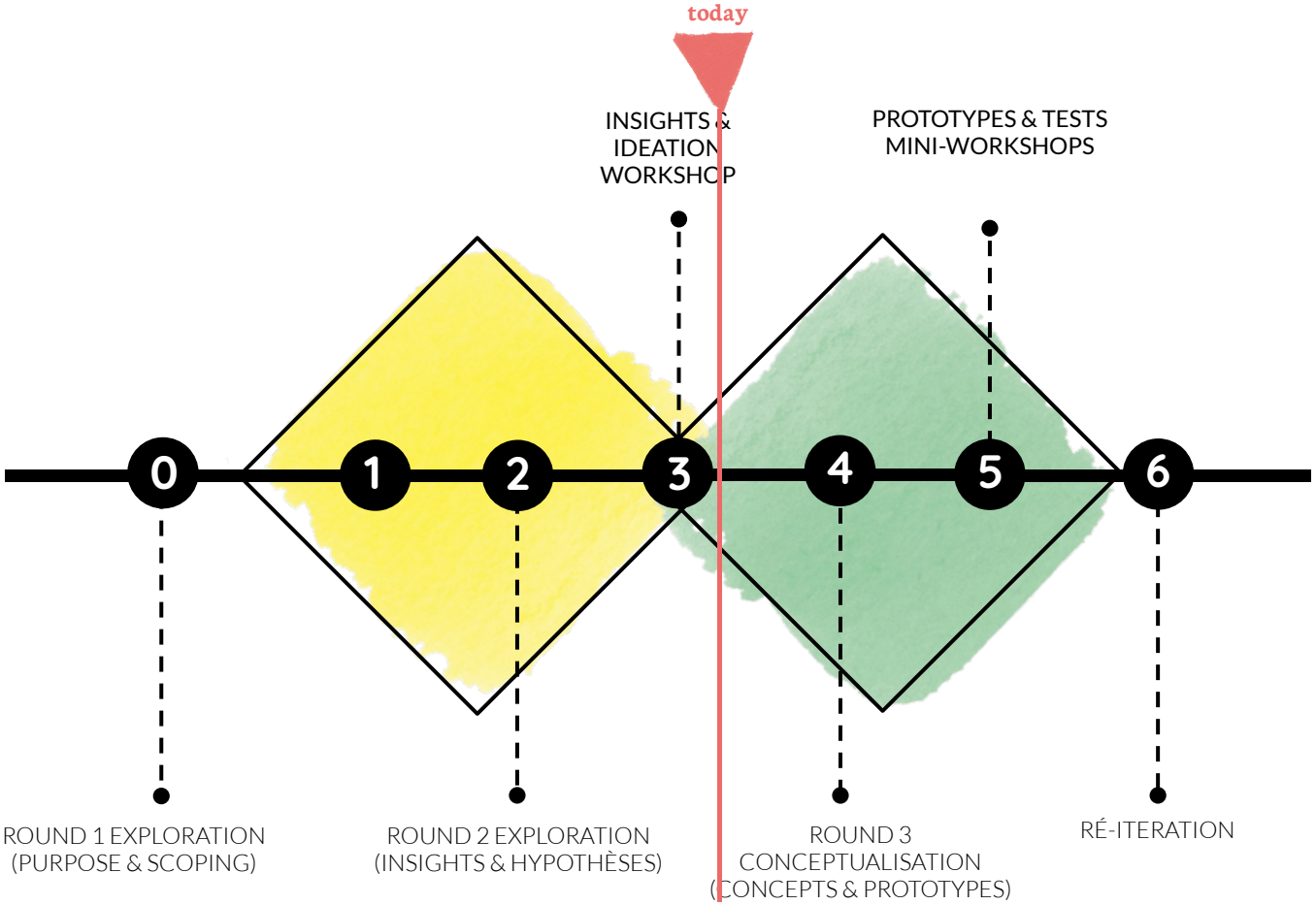
Avec quelle fréquence?

Vendredi 10 mai

Timing

Definition Appui technique
Timeline next steps
Focus sur chaque concept
Emotiometre et fin

Où?


today
INSIGHTS &
IDEATION
WORKSHOP
PROTOTYPES & TESTS
MINI-WORKSHOPS
0
1
2
3
4
5
6
ROUND 1 EXPLORATION
(PURPOSE & SCOPING)
ROUND 2 EXPLORATION
(INSIGHTS & HYPOTHÈSES)
ROUND 3
CONCEPTUALISATION
(CONCEPTS & PROTOTYPES)
RÉ-ITERATION

Day 4:

AM

1. **Test 2 du Concept 1** avec des femmes avec des enfants d'enfants de -5 ans, Mont Ngafula1 (parroise)
   (Groupe divisé en deux, groupe 1 & 2)

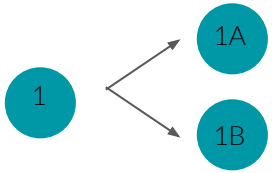
PM

2. Apprentissages des groupes
3. Redesign et relation avec AT et d'autres concepts (surtout concept 2

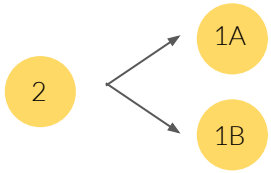
Day 5
AM

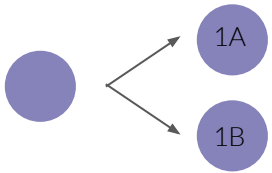
1. Continuation des jeux des cartes pour finir le recadrage de concept 3
2. Partage, alignement
3. Prototypage
4. Partage & commentaires

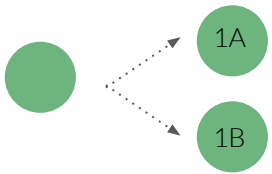
Relier les concepts



Concept 4
Pérennisation







Merci à
P**apa JEAN FIDÈLE** c est un papa meneur, l' attaquant mais aussi l entraineur de notre equipe, qui chaque jour a gardé la temperature bouillonnante et à grandement aidé a que chaque jour les ballons aillent droits au but. Grand animateur des sessions de test tu as donné a chacun beaucoup de motivation et d enthousiame au projet. Papa Jean Fidele c est notre papa catalisteur et papa futuriste a la fois. Les pieds sur terre et la motivation, Il fait en sorte que chaque avanc'ee du projet soit innovante et avec du sens pour le futur. Il donne du sens, contextualise, mais du sens, papa Jean Fidel c est papa visi'on et innovation,.

Papa CELESTIN, personne clé de cette semaine, ton stress pour le temps a ete essentielle pour le rythme du groupe. Gran profesor, tu transmets et mes des mots aux pensées de chacuns et aide grandement à nous situer quand des fois la grandeur de ce projet nous perd. Papa Celestin C'est un Papa Boussole.

Papa TOTO, c est Papa Comprehension e requestionnement, , merci pour ton implication, pour ta sincérité et ton énergie. Toujours là pour requestionner les choses, s assurer quelles se comprennent et qu elles vont de l avant.

Papa NESTOR: Merci pour les analyses, les mise en relation des concepts avec des documents existants. Papa Nestor c est Papa chapeau. c est l'élegance congolaise. Chaque jour un beau chapeau.

Papa PAPY: Papy merci d avoir été un moteur de groupe, un lève tot, un un creatif pour fabriquer de belles cartes et pour transformer un cauchemar de valise en un projet inspirant. Papy Cest un Papa action.

Papa BERNARD c'est un papa conecteur, qui fait des liens avec les experiences passées pour en garder le meilleur pour les projets futurs. Mias le rol ou il brille le plus c est en Papa Sintetizeur.

SERGE c est un papa d'Evaluation mais aussi un papa cameleon qui a endossé le role de facilitateur brillamment pendant le test du jeudi.
GRACE c est plutot un papa TRACE, il nous a aidé a tout documenté et garder des traces de chacune de ces précieuses journées-

Merci à vous tous.

Day 1

1. XXX
2. XXX
3. XXX

Day 2

Day 3

TOTO
NESTOR
PAPY
BERNARD
JEAN FIDÈLE

sonder
collective
www.sonderdesign.org