



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

Étude de cas du Nigeria

Mars 2021



Federal Ministry of Health



sonder collective

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

Étude de cas du Nigeria

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.



Federal Ministry of Health



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 Abimbola Williams et Nkeiru Onuekwusi de JSI Research & Training Institute, Inc. – JSI ainsi que Dr Salma Ibrahim Anas-Kolo et Dr John J.P. Ovuoraye Ajiwohwodoma du Ministère Fédéral de la Santé du Nigeria pour leur soutien continu au travail du projet *Re-Imagining Technical Assistance for Maternal, Newborn, and Child Health and Health Systems Strengthening* (RTA) au Nigeria.

Nous remercions Ledia Andrawes et Cate Shaw de Sonder Collective pour le travail de conception au Nigeria.

Nous remercions tous les membres de notre équipe de co-création au Nigeria: Dr Adebimpe Adebisi, Amy Oyekunle, Susan Olufemi, James Dominion, Dr Olumide Elegbe, Dr Nneka Orji, Femi James, Kingsley Okere, Aisha Daggash, Oluwaleke Jegede, Nkeiru Onuekwusi, Kayode Afolabi, Khalilu Muhammad, Adenike Adeyemi, Hassan Usman, Anna Simon, Amina Aminu, Chris Ngwa Akondeng, Oluwaleke Jegede, Paola Lang, Samsu Gombwer, Chiugo Nwangwu, Adebayo Oluwatimileyin, Dr Joseph Sunday, Dr Genevieve Eke, Christiana Asala, Oleka A. Maryjane, Dr Victoria Agbara, Emeka Ajanwachuku, Umma Yarah' Dua, Chris Ogar, Ifeanyi Ume et Kazeem Ayankola.

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

Nous remercions Nomtai Tukura, Ann Akparanta, 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 Orobato de la Fondation Bill & Melinda Gates pour ses conseils tout au long du projet.

Photo de couverture: Nigeria Targeted States High Impact Project (TSHIP)

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 du Nigeria. 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 la RDC](#).

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

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 (BMGF) 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.

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. (Vous trouverez plus d'informations sur le processus de co-création dans [l'étude de cas de la RDC](#).)

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 ?

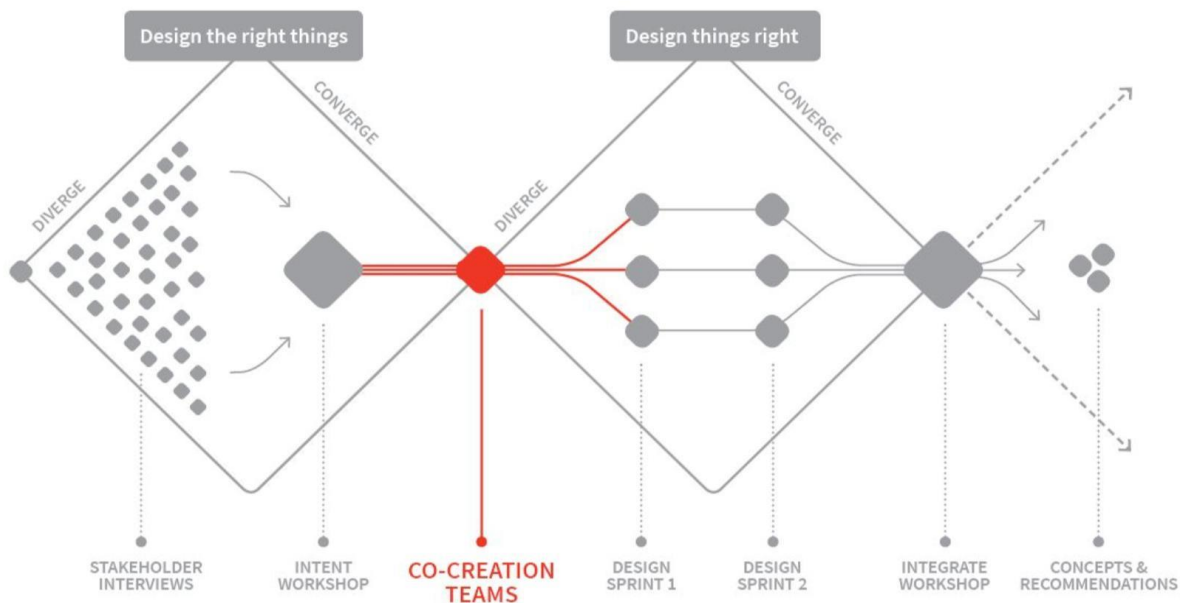
- Quels sont les principaux domaines d'opportunité de changement ?
- Quels sont les principes de conception directeurs pour le changement ?

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 au Nigeria sont disponibles à <https://www.childhealthtaskforce.org/countries/nigeria>

Les procédés utilisés: conception centrée sur l'humain et réflexion systémique

RTA a adopté le HCD comme processus pour permettre à un large éventail de parties prenantes de collaborer à l'identification des défis de l'AT et des solutions potentielles. La méthode HCD est basée sur l'utilisation de techniques telles que la communication, l'interaction, l'empathie et la stimulation pour comprendre les besoins, les désirs et les expériences des participants.¹ La méthode HCD implique un processus créatif de résolution de problèmes qui incorpore des cycles de pensée divergente et convergente (voir le graphique 1 ci-dessous) pour concevoir des solutions (p. ex., des services, des produits, des systèmes) basées sur les besoins et les comportements des personnes. Alors que la pensée divergente crée un espace pour de nombreuses perspectives, expériences et idées, la pensée convergente implique de regrouper, de hiérarchiser, de synthétiser et de prendre des décisions pour atteindre les objectifs souhaités.

Graphique 1. Méthodes de réflexion convergentes et divergentes du HCD



Dans le processus de conception, l'univers des idées possibles est créé (appelée « pensée divergente »), suivi d'un processus de réduction à la meilleure idée (appelée « pensée convergente »). Le double diamant est une représentation visuelle simple de la nature itérative du processus de conception, indiquant que les phases de pensée divergente et convergente se produisent deux fois ; d'abord pour confirmer la définition du problème, puis pour créer la solution. Pour plus d'informations sur le processus de co-création, les différentes phases (atelier d'intention, sprint de conception et atelier d'intégration) et les principaux produits, veuillez consulter [l'étude de cas complémentaire sur la RDC](#).

En substance, la réflexion systémique est l'art et la science de faire des déductions fiables sur le comportement en développant une compréhension de plus en plus approfondie des structures à sa base.² Elle implique la capacité de représenter et d'évaluer la complexité dynamique (p. ex., le comportement qui résulte de l'interaction des agents d'un système au fil du temps), à la fois textuellement et graphiquement.³ L'approche de la réflexion systémique de RTA a impliqué l'analyse des parties prenantes du système de santé, de leurs relations de pouvoir et de leurs interactions, ainsi que du flux de connaissances et des structures de prise de décision.

Le *discovery research* était le processus d'exploration qualitative d'une question donnée à travers des méthodes ethnographiques afin de recueillir des réponses, des perspectives, des motivations et des obstacles sur la façon d'améliorer l'AT. Dans le cadre de RTA, la recherche exploratoire par le biais du HCD (p. ex., entretiens avec les parties prenantes, observation, narration guidée) comprenait également des examens de la littérature publiée et grise sur l'AT et son efficacité, les défis et les possibilités d'amélioration. Cette phase de recherche menée par l'équipe de RTA lui a permis de s'immerger dans les domaines thématiques (p. ex., la gestion et le partage des données entre les acteurs, l'inclusion de la communauté, la responsabilité pour tous, la rationalisation et les normes) ainsi que dans le processus de collecte des idées qui a été mené avec une variété d'acteurs tels que des représentants des programmes du ministère fédéral de la santé (FMOH) à tous les niveaux du système, des représentants du gouvernement aux niveaux fédéral, étatique et local, des assistants techniques, des leaders communautaires et religieux, des défenseurs de la santé, des fondations privées et des prestataires de soins. Le graphique 2 est une image tirée d'un atelier de *discovery research* par le biais du HCD.

Graphique 2. Atelier de *discovery research* par le biais du HCD à Abuja



Lors de l'atelier, le personnel du projet RTA jouait le rôle de facilitateurs externes de conversations au sujet de l'AT qui incluaient des suggestions pour son amélioration. Des Post-it multicolores permettent au partie prenantes de partager leurs perspectives sur les défis et solutions de l'AT de manière visuelle.

Les entretiens avec les parties prenantes de l'AT des secteurs privé et public au Nigeria ont permis de recueillir des informations sur les obstacles et les défis de l'AT. L'équipe a mené 39 entretiens avec des parties prenantes au Nigeria. Parmi les neuf acteurs gouvernementaux interrogés figuraient des représentants du FMOH, de l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires, du président de la commission sénatoriale de la santé et de la commission nationale de planification. Parmi les 30 fournisseurs d'assistance technique interrogés figuraient des représentants de l'Organisation mondiale de la santé, de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de l'Union européenne, de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, de l'Agence japonaise de coopération internationale, du bureau national du Nigeria de la BMGF et du Ministère du développement international du Royaume-Uni. Le personnel de RTA a résumé les résultats des entretiens en idées clés et en domaines d'opportunités (voir tableau 1).

Tableau 1. Domaines d'opportunité identifiés à travers le processus de HCD au Nigeria

Ré-imaginer les interactions afin de renforcer l'appropriation locale pour une plus grande durabilité	Ré-imaginer le flux de connaissances pour soutenir la prise de décision stratégique	Ré-imaginer les incitations pour renforcer les capacités de la main-d'œuvre et maximiser l'impact
Alors que l'appropriation locale des initiatives d'AT est essentielle pour obtenir un impact durable, les initiatives continuent d'être essentiellement « de haut vers le bas » (<i>top-down</i>) et largement guidées par les agendas des donateurs.	Il y a une ambiguïté quant à savoir qui prend les décisions sur les priorités de l'AT, ce qui informe les décisions et comment elles sont communiquées au réseau plus large des parties prenantes.	Les ressources destinées au développement de la main-d'œuvre ne sont pas optimisées en raison d'une mauvaise identification du public cible, d'une utilisation inadéquate des incitations et de critères d'évaluation qui ne permettent pas de mesurer l'impact de la formation.

RTA a utilisé les processus de HCD et de co-création (ce dernier décrit de manière plus détaillée dans [l'étude de cas sur la RDC](#)), qui ont permis à l'équipe de créer une base sûre pour partager les expériences d'AT et explorer les possibilités d'une nouvelle approche de l'AT.

Grâce à HCD, le projet a pu développer un ensemble varié de conclusions et de résultats, y compris, mais sans s'y limiter:

- **Une cartographie des acteurs** examinant les interactions entre les acteurs de l'AT a permis de créer une compréhension plus profonde de l'écosystème de l'AT et de mettre le doigt sur ses défis.
- **Les profils d'acteurs**, qui impliquaient de considérer les rôles, les motivations et les défis des acteurs, ont permis de recueillir divers points de vue et de suggérer des actions.
- **Les concepts sur l'avenir de l'AT élaborés par l'équipe de co-création** se sont appuyés sur les domaines d'opportunités identifiés.
- **Une vision partagée d'une nouvelle approche de l'AT**, qui a été élaborée sur la base de la compréhension du contexte du Nigeria et de la détermination du modèle d'AT proposé qui serait le mieux adapté.
- **Des études de cas** sur les modèles de l'AT utilisés au Nigeria (traditionnels et innovants) ont permis d'identifier les tendances et les espaces d'opportunités.

Leçons tirées du HCD

Un processus de conception est toujours unique au contexte dans lequel il opère. Bien que le processus de conception de ce projet n'ait pas évolué exactement comme prévu, il est à espérer que les principales leçons suivantes tirées de RTA seront appliquées pour informer les futurs projets de conception.

Clarifier la vision et l'intention auprès des principales parties prenantes. Lorsque l'on travaille avec un délai court et des équipes géographiquement dispersées, un événement de lancement (ou *kickoff*) est nécessaire pour clarifier la vision et l'intention, identifier les rôles et les responsabilités, et définir les principales parties prenantes. Les événements de lancement sont essentiels à la réussite des initiatives de conception car ils permettent de développer une compréhension commune de qui est propriétaire des résultats du travail, qui dirige le processus, qui détient la vision et maintient le groupe dans la bonne direction, et à quoi ressemblent le succès commun et les prochaines étapes.

Prévoir suffisamment de temps. Lorsqu'il s'agit de relever des défis de conception complexes impliquant des gouvernements de plusieurs pays et des parties prenantes utilisant deux langues ou plus, il faut prévoir suffisamment de temps. Le temps est essentiel pour établir la confiance et les relations dans le pays, ne pas précipiter les processus essentiels et exécuter les tâches efficacement. Il est sage de consacrer trois à six mois à l'établissement de la confiance et des relations avec les parties prenantes dans le pays, qui sont nécessaires pour mettre en œuvre un processus de conception constructif. Il faut également prévoir du temps pour traduire les documents et les notes de réunion, lire les transcriptions et rédiger les rapports. En outre, il faut prévoir du temps pour synthétiser et communiquer les résultats dans deux langues ou plus, ou dans une seule langue que certaines parties prenantes ne maîtrisent pas. Les questions linguistiques ont en fait un impact sur le calendrier, la stratégie de communication, la dotation en personnel et le budget d'un projet.

Séquencer l'engagement des pays. Lorsqu'il s'agit de tester une nouvelle approche d'un problème de conception complexe dans plus d'un pays, il est préférable d'utiliser un processus par étapes. Il peut être nécessaire de développer des protocoles et des approches et de les adapter à chaque contexte. Mener des processus parallèles simultanément dans deux pays peut s'avérer problématique, car cela dissipe l'attention et empêche les concepteurs d'apprendre et d'adapter une approche donnée avant de la lancer dans un autre contexte.

S'adapter et pivoter. Lorsqu'on travaille dans des contextes où des événements majeurs inattendus (p. ex., des coups d'État, des changements de dirigeants, des catastrophes naturelles) peuvent perturber la séquence des événements et le déroulement d'un projet à long terme, l'équipe de projet doit être prête à adapter le processus de conception selon les besoins. Les événements imprévus peuvent entraîner des retards importants dans les principales activités de conception, une utilisation inefficace du temps et des ressources du personnel, et une perte d'élan. Les échéanciers doivent être suffisamment souples pour permettre de reprogrammer les ateliers et de mettre en œuvre des solutions créatives lorsque les activités ne peuvent pas se dérouler comme prévu.

Clarifier l'appropriation et le leadership. Dans le cadre de projets tels que RTA, il est essentiel de parvenir à un consensus avec les propriétaires et les responsables du projet sur ce que signifient concrètement le leadership et l'appropriation et sur les rôles qui seront joués tout au long du processus. Non seulement les propriétaires prévus (p. ex., le FMOH) doivent être engagés et leur approbation et leur aval doivent être

recherchés dès le début, mais ils doivent également diriger et être pleinement impliqués dans les activités pendant toute la durée du projet. Cette approche peut aider à assurer un transfert en douceur du projet à des personnes qui sont pleinement impliquées dans le travail. Les projets devraient envisager d'élaborer un calendrier et des activités pour développer et mettre en œuvre une stratégie d'appropriation.

Conclusions

Le processus de HCD commence à la base et finit par atteindre le sommet. En commençant par identifier les besoins des parties prenantes de la communauté, les concepteurs s'efforcent de comprendre la structure interne au sommet du système, y compris ceux qui ont le pouvoir de décision ultime. La méthode HCD a été choisie pour RTA en raison de son processus inclusif qui permet de mettre en avant les voix des moins entendus et de permettre aux parties prenantes de s'asseoir ensemble pour élaborer des idées et des recommandations par le biais d'un processus de consensus, et, ce faisant, de garantir une plus grande adhésion et une meilleure appropriation.

Références

1. Giacomini, J. 2014. “What Is Human Centred Design?” *The Design Journal* 17(4): 606-623. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2752/175630614X14056185480186>
2. Richmond, B. 1994. “Systems Thinking/System Dynamics: Let’s Just Get on With It.” *System Dynamics Review* 10(2-3): 35–156. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/sdr.4260100204>
3. Sweeney, L. B. and J.D. Sterman. 2000. “Bathtub Dynamics: Initial Results of a Systems Thinking Inventory.” *System Dynamics Review* 16(4): 249–286. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/sdr.198>

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.



Federal Ministry of Health



sonder collective