



APPRENDRE DU PROCESSUS DE CAPITALISATION DES PROJETS PARTENAIRES DE WEHUBIT EN E-SANTÉ

Appels à propositions #3

©PharmAccess

Leçons apprises concernant la conception, la mise en œuvre et l'utilisation durable d'une innovation sociale numérique dans le secteur de la santé en Afrique de l'Est. Comment appuyer des parcours durables pour l'innovation dans le secteur de la santé ?

Les projets de Wehubit en santé qui ont participé au processus de capitalisation sur l'e-santé facilité par Wehubit visaient tous le même objectif à long terme : **s'intégrer aux priorités et actions en cours/planifiées du ministère de la Santé (MS), en s'alignant sur les besoins, les processus et/ou les stratégies formelles du gouvernement.**

Dans l'optique de réussir cette intégration ou, dans un premier temps, d'encourager la collaboration et l'appropriation, les projets Wehubit ont accordé du temps à la conception de l'innovation sociale numérique avec le MS et/ou d'autres utilisateur·rices clés. Voici les principaux **enseignements et recommandations** tirés de l'expérience des quatre projets Wehubit qui ont participé au processus de capitalisation sur l'e-santé.


Projet Mama Rescue : un transport qui sauve la vie des mères et des bébés

 Ouganda

 Par  **BAMA**
Babies and Mothers Alive

 De 12/2019 à 06/2023

 Fiche d'apprentissage 

 **23,959** femmes enceintes vulnérables ont été transportées de leur domicile vers des établissements de santé dans les districts de Kyotera et Rakai.


Apprentissage automatique : l'utilisation de l'IA et de l'apprentissage automatique pour personnaliser et améliorer la santé périnatale à Zanzibar

 Zanzibar, Tanzanie

 Par 

 De 12/2019 à 05/2022

 Fiche d'apprentissage 

 **93%** des femmes identifiées à risque élevé ont bénéficié d'au moins une visite supplémentaire du ou de la VSC.

SanCoTic : Santé Communautaire et Technologies de l'information et de la communication

 Burkina Faso

 Par 

 De 01/2021 à 08/2023

 Fiche d'apprentissage 

 Plus de **600** ASBC sont équipés d'un dispositif numérique de formation continue pour un partage durable de leurs capacités.

Projet SafeCare et openIMIS: transformation du système de santé de Zanzibar

 Zanzibar, Tanzanie

 Par 

 De 01/2020 à 12/2021

 Fiche d'apprentissage 

 **800.000** citoyen·nes provenant de **165.000** ménages sont inscrits dans le système openIMIS.

MediCapt : la technologie au service de la justice

 République Démocratique du Congo

 Par  **PHR**
Physicians for Human Rights

 De 12/2019 à 12/2022

 Fiche d'apprentissage 

 **870** cas de violences sexuelles faites aux femmes ont été documentés via MediCapt dans le cadre du projet Wehubit.

1

Communiquer avec le MS, avant le démarrage et tout au long de la mise en œuvre, sur l'innovation sociale numérique et fournir des preuves de sa valeur ajoutée avec des résultats potentiels très concrets et tangibles.

Lesdites preuves peuvent prendre des formes diverses :

- ▶ En fonction de la phase du projet et/ou des expériences antérieures de mise en œuvre, les projets peuvent mener une phase pilote avec une validation du concept
- ▶ Développer et partager des produits de capitalisation fondés sur des expériences antérieures
- ▶ Se référer aux cadres des institutions nationales, régionales et internationales concernant le recours à de nouvelles technologies pour consolider votre narratif

2

Communiquer avec des acteurs clés du continuum décisionnel et obtenir leur adhésion avant d'entamer la mise en œuvre. D'une part, au **niveau gouvernemental**, pour intégrer l'innovation dans le paysage national. D'autre part, au **niveau local** – districts et leaders communautaires – pour rendre l'innovation acceptable pour les parties prenantes les plus proches des bénéficiaires et obtenir la légitimité.

3

Intégrer l'innovation dans les processus et outils existants de sorte à empêcher la fragmentation.

Deux risques majeurs sont identifiés si l'innovation ne tient pas compte de ce qui existe et est déjà utilisé : (1) Cela aggrave l'absence de réponse coordonnée au défi identifié, compromettant ainsi l'impact potentiel de l'innovation, (2) Les utilisateur·rices - acteurs publics, établissements de santé... - finissent par abandonner l'innovation ou n'utilisent jamais les nouvelles données disponibles, même si utiles. Toutefois, les projets doivent tenir compte des points suivants :


- ▶ L'intégration aux processus existants ne doit pas **entraver la qualité** ou **menacer la sécurité des données**. Attendu que les projets de santé traitent principalement des données personnelles (parfois très sensibles), ils doivent évaluer soigneusement si les processus ou les outils existants, comme les outils de gestion des établissements, peuvent intégrer leur innovation sans porter atteinte à la vie privée.
- ▶ L'intégration de l'innovation est un processus itératif qui nécessite de la flexibilité et du temps, ce qui ne se reflète bien souvent pas dans les procédures de collaboration et/ou de financement existantes. En effet, les projets doivent identifier à quel niveau leur innovation s'intègre au mieux et l'adapter en fonction de ce qui existe déjà. Cela nécessite beaucoup d'interactions et de connaissances sur les procédures et outils internes - du MS notamment -, alors que la confiance et la communication ouverte ne sont pas toujours fortes au stade de la conception.

4

Discuter des besoins de partage des capacités avec les utilisateur·rices – à tous les niveaux (organisations, acteurs publics du sommet à l'échelon local, communautés) – et les planifier d'entrée de jeu.

Le partage des capacités poursuit plusieurs objectifs. Œuvrer avec le MS ou d'autres partenaires stratégiques au développement des compétences nécessaires à la conception, à la gestion et au maintien de l'innovation numérique permet de **garantir la durabilité de l'innovation même après la fin du projet.**

Qui plus est, le **partage des capacités** facilite l'appropriation par les utilisateur·rices de l'innovation numérique. Dans certains cas, le fait d'être formé·es à l'utilisation des outils numériques a incité les utilisateur·rices (finaux·ales) à adopter l'innovation, car elle leur offre de nouvelles compétences.

Le partage des capacités des utilisateur·rices qui collectent les données (agents de santé communautaire, personnel médical, personnes chargées de l'encodage des bénéficiaires...) garantit également le respect du principe «Ne pas nuire»  tout au long du processus. Tous les projets de Wehubit dans le domaine de la santé traitant des données personnelles (parfois très sensibles), recueillies auprès de groupes (parfois très) vulnérables, il est important de promouvoir ce principe.



Formation de formateur·rices

Au niveau local, la formation des utilisateur·rices finaux·ales (agents de santé communautaire, agent·es de santé, personnes chargées de l'encodage des bénéficiaires...) peut s'avérer grande consommatrice de temps et de ressources, vu la probabilité de forte rotation du personnel et de nombre élevé d'abandons. Une solution utilisée par certains projets consiste à identifier des formateur·rices référent·es et à suivre une stratégie de «**formation de formateur·rices**». Cette solution présente également un intérêt en termes de durabilité, puisque ces formateur·rices référent·es pourront continuer à former d'autres personnes après la fin du projet.

Elle est toutefois moins réalisable lorsque les compétences requises sont trop techniques ou les bénéficiaires/utilisateur·rices trop sensibles. Ainsi, pour pouvoir utiliser l'application MediCapt, les clinicien·nes doivent recevoir des formations complètes et des mises à jour régulières afin de garantir une **utilisation correcte** avec les survivant·es de violences sexuelles, qui constituent une population aux besoins uniques. Les nouveaux et nouvelles membres utilisateur·rices doivent bénéficier d'une formation intégrale avant d'utiliser l'application, car une utilisation incorrecte (que ce soit dans l'application elle-même ou dans les procédures cliniques) pourrait causer des dommages aux survivant·es.

5

Discuter dès le départ de la gouvernance des données * avec le MS et d'autres partenaires. À cet égard, il est important de vérifier (1) si un cadre juridique local existe dans le pays de mise en œuvre et (2) le cas échéant, qu'il réglemente la gestion des données et la vie privée, en particulier lorsqu'il traite des données personnelles et sensibles.

Outre un cadre juridique, il est important de nouer un accord clair avec le gouvernement et/ou d'autres parties prenantes sur la **propriété des données, leur sécurité, leur utilisation et leur durabilité**. Ces aspects doivent être abordés et faire l'objet d'un accord mutuel avant le début du projet. Un accord clair garantira une utilisation responsable des données, conformément au principe «ne pas nuire», en particulier lorsqu'il s'agit de données personnelles et sensibles. Cet accord garantit par ailleurs la transparence aux utilisateur·rices et aux personnes auprès desquelles sont collectées les données.

* Voir Checklist IA Wehubit 



6

Les données collectées et produites aident directement les utilisateur·rices (MS, personnel médical, équipe de projet...), elles doivent être présentées et valorisées au moyen d'outils de visualisation conviviaux qui répondent aux besoins de ces utilisateur·rices. En fonction des projets, ces outils de visualisation peuvent être développés à différents niveaux : établissements de santé, niveau régional, niveau national... L'implication du projet dans le développement, l'adaptation et la gestion de ces outils doit être discutée avec les partenaires et, si cela s'avère nécessaire, le partage des capacités et une stratégie de sortie doivent être prévus dès le départ.

7

Tous les acteurs (MS, ONG, donateurs nationaux et internationaux...) assument une part de responsabilité en termes de transparence de qui fait quoi dans le secteur de la santé et de création de synergies. Au niveau des ONG, les projets peuvent s'engager activement avec d'autres acteurs de l'écosystème pour mettre en place une collaboration ou explorer des domaines d'utilisation commune de l'innovation numérique (ou d'une partie de celle-ci), **afin de mettre en commun les ressources, de démultiplier l'impact et/ou d'éviter la fragmentation.**

8

Une innovation sociale numérique dans le domaine de la santé devrait toujours être axée sur un objectif spécifique lié à la santé ou aux services de santé, et répondre aux besoins particuliers d'utilisateur·rices spécifiques. En outre, une seule innovation ne peut pas tout résoudre en ce qui concerne la réalisation de la couverture de santé universelle. Par conséquent, outre la création de synergies, il incombe aux projets de **connaître l'écosystème** et **d'en tenir compte.** Cela implique de:

► Comprendre l'écosystème et la réalité existant dans le pays/district avant d'introduire une innovation numérique, pour éviter de susciter **chez les bénéficiaires des attentes** qui ne seront pas satisfaites à court ou moyen terme. Ainsi, il s'avère inutile et néfaste d'orienter des citoyen·nes marginalisé·es vers les hôpitaux publics pour qu'ils et elles bénéficient d'une meilleure prise en charge si ces hôpitaux publics ne sont pas en mesure de leur offrir les soins nécessaires.

► Tenir compte de l'état **des infrastructures** et **des ressources** lors de la conception de l'innovation. La connexion internet et l'électricité sont, par exemple, encore très instables dans les zones des quatre projets Wehubit concernés. Travailler avec des outils abordables, à faible technicité et/ou hors ligne peut être une solution.

► Au moment de la planification du partage des capacités, avoir conscience que les partenaires ne seront pas nécessairement en mesure d'embaucher les profils les plus appropriés pour le poste, en raison des procédures (en particulier dans les organismes publics) ou des réalités du marché du travail. En ce qui concerne les **compétences numériques techniques**, la formation est certes importante, mais l'appui technique de parties prenantes externes (ONG ou fournisseurs du secteur privé) peut également être envisagé.

► Publier les résultats du projet et certaines données (dans le respect de la confidentialité et sécurité) dans l'optique de développer les **connaissances** et **la sensibilisation** de l'ensemble de la chaîne des acteurs qui sont ou devraient être impliqués dans une solution globale.



Les volontaires de santé communautaire comme moteurs du changement

Un·e volontaire de santé communautaire * (VSC) est un·e membre d'une communauté choisi·e par les membres ou les organisations de la communauté pour fournir des soins de santé et médicaux préventifs et/ou de base au sein de sa communauté.

La plupart des projets Wehubit dans le domaine de l'e-santé ont intégré des VSC dans leur innovation sociale numérique, que ce soit en tant qu'utilisateur·rice, bénéficiaire ou soutien. Dans tous ces projets, les VSC jouent un rôle majeur, au niveau local, en tant que **moteurs du changement** (changement de comportement du groupe cible et de sa perception des questions/réalités en matière de santé). Ils et elles jouent le rôle d'**ambassadeur·rices** du projet et de l'innovation.

Les VSC n'ont généralement pas de diplôme d'enseignement supérieur dans le domaine de la santé. Ils et elles sont sélectionné·es sur recommandation de leaders locaux·ales et de membres des communautés sur la base de plusieurs critères : être **légitime** et **respecté·e** au sein de la communauté, vivre dans le lieu depuis plus de 5 ans, parler les langues locales...

Leur rôle consiste, d'une part, à promouvoir la santé et à **combler le fossé** entre les communautés et les établissements de santé. D'autre part, à assurer une communication continue avec les communautés et leur adhésion, à donner un feedback à l'équipe du projet et à éliminer les obstacles culturels et spécifiques au contexte.



* Ce type de prestataire de soins de santé est également appelé volontaire de santé communautaire, responsable de santé communautaire, agent·e de santé du village, aide en soins de santé communautaire, promoteur·rice de santé communautaire ou encore conseiller·e en santé.

Cette fiche d'apprentissage transversale a été produite dans le cadre du Réseau d'échange de connaissances de Wehubit avec la collaboration de Dr. Daniel Murokora, Dr. Eleanor Nakintu et Mark Sklar (BAMA foundation) Tracey Li (D-tree International) Peter Risha et Jonia Bwakea (PharmAccess) Thomas McHale, Joyeux Mushekuru, Georges Kuzma et Michel Nzola (PHR) Daouda Traoré et Ouépaké Aouehougon (Gret) et le soutien du Royal Tropical Institute (KIT) Février 2023

