

Formation Complète

28 Juin – 21 Juillet 2022

**ORGANISÉ PAR GAVI, WHO, UNICEF & US
CDC**



Approches du design centré sur l'humain (DCH) pour le développement d'interventions

Oommen John

Chercheur Supérieur, Responsable du Programme d'Accélération de la Santé pour l'Inde, Institut George pour la Santé Mondiale - Inde





Plan de présentation

- Objectifs d'apprentissage
- Définitions clés
- Principes du design centré sur l'humain (DCH)
- Méthodes
- Exemples du terrain
- Exercices pratiques





Objectifs d'apprentissage

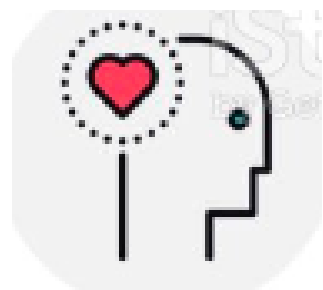
Au cours de ce module les participants vont:



- Développer des voies pour comprendre les besoins humains



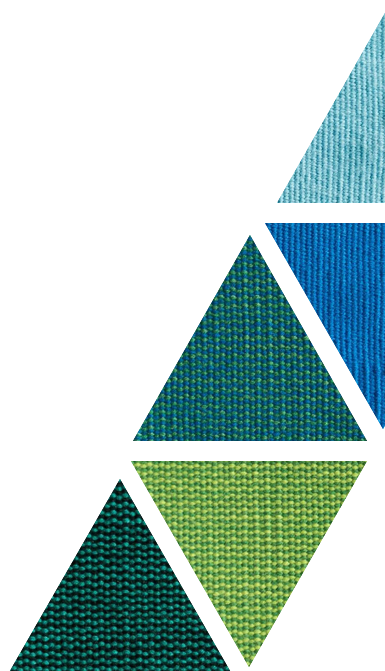
- Appliquer la réflexion du design pour répondre aux besoins



- Engager les parties prenantes tout au long du processus de conception



- Utiliser une approche systémique de la conception des interventions sanitaires





Définitions



Design centré sur l'humain (DCH) :

Un processus créatif qui débute avec les personnes et se termine par des solutions innovantes adaptées à leurs besoins.

DCH est une approche de résolution de problèmes qui utilise une série d'étapes itératives, souvent non linéaires, pour élaborer des solutions sur mesure à des problèmes complexes*

Empathie:



La capacité de comprendre et de partager l'expérience d'une autre personne et de communiquer cette compréhension

* Brest P, Roumani N, Bade J. Problem solving, human-centered design, and strategic processes. Stanford: Stanford PACS; 2015. p. 1-32.





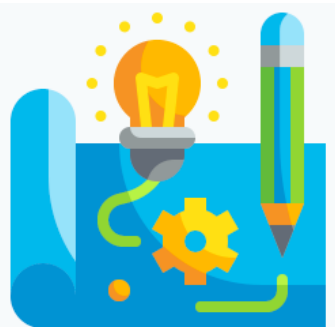
Définitions

Co-conception:



Une approche participative de la conception de solutions, dans laquelle les membres de la communauté (parties prenantes) sont des collaborateurs égaux dans le processus de conception..

Prototypage:



Un modèle expérimental simple d'une solution proposée, utilisé pour tester ou valider les idées, les hypothèses de conception et d'autres aspects de sa conceptualisation, rapidement et avec des ressources optimales.

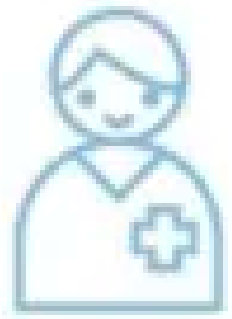


Énoncé du problème



L'utilisation des services de santé est influencée par le comportement humain

POURTANT...



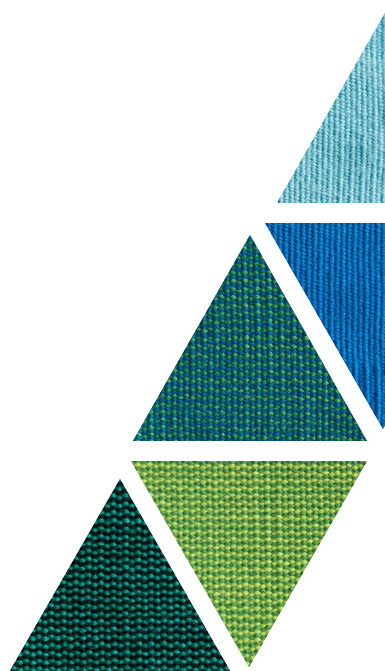
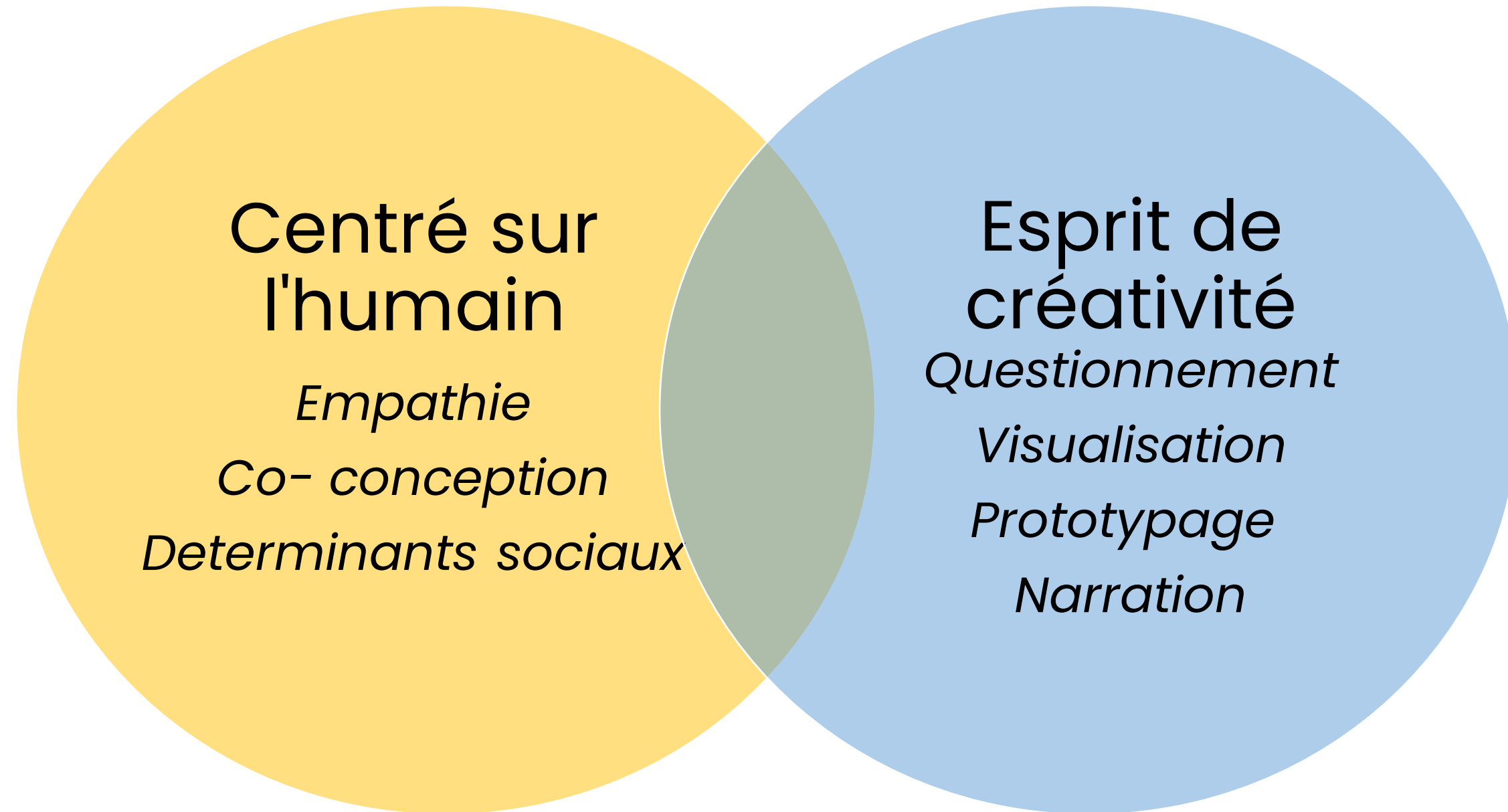
La conception des services de santé ne tient souvent pas compte des valeurs, des croyances, des besoins et des aspirations de leurs utilisateurs.



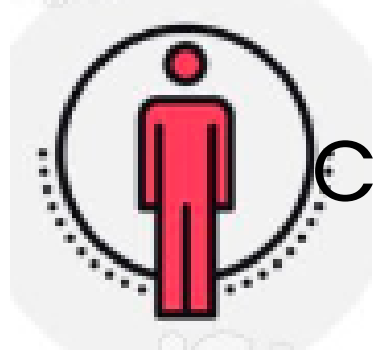
La conception des interventions en matière de santé nécessite une compréhension systématique des besoins réels et des défis sous-jacents à relever en matière de comportements de recherche de santé



Principes



Principes

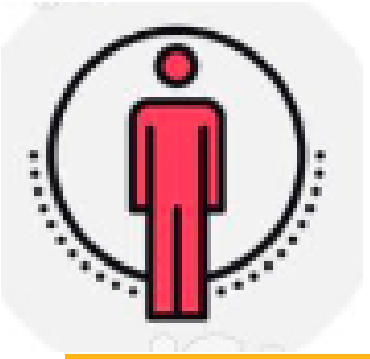


Centré sur l'humain

BESOINS



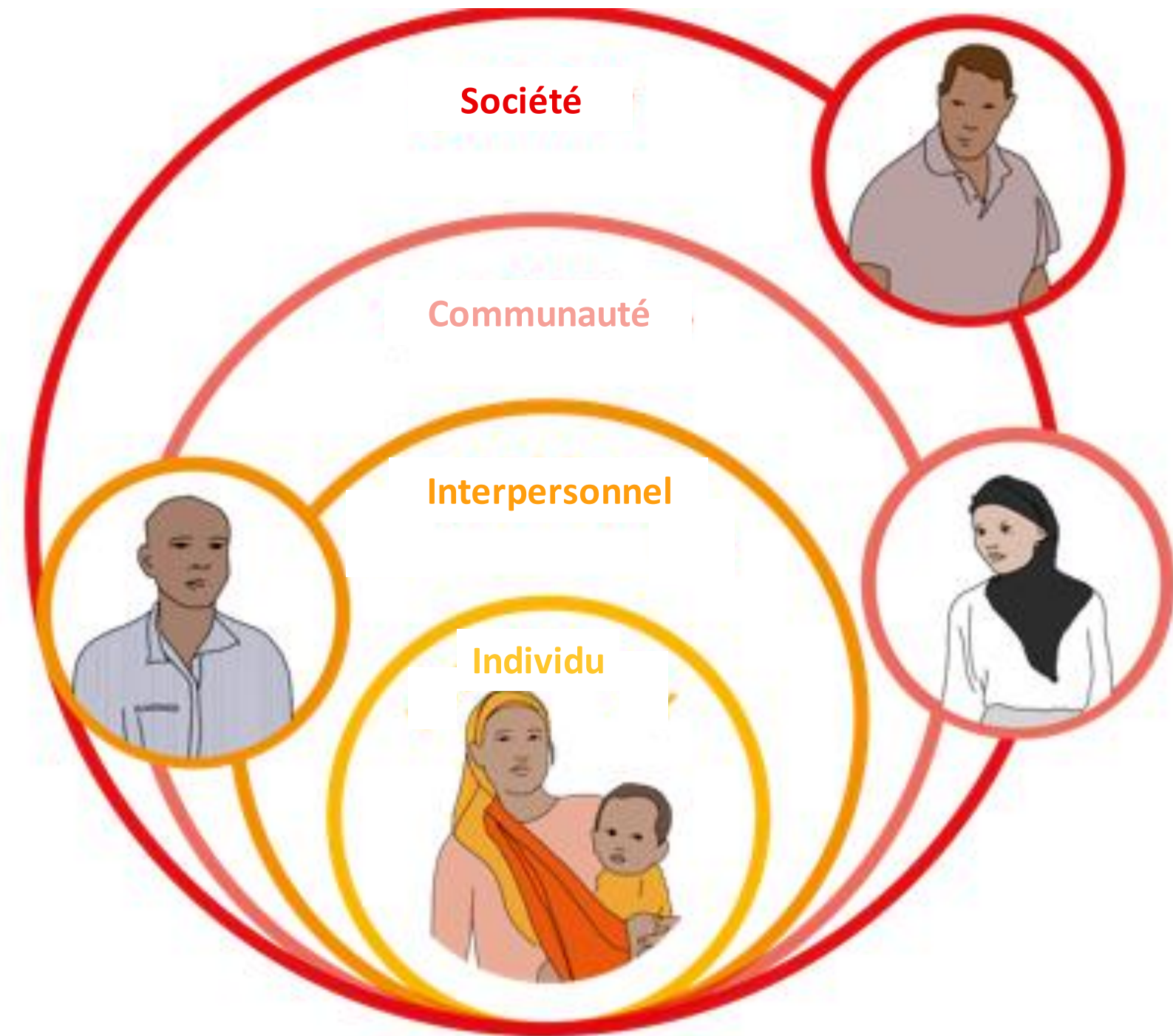
DÉSIRS



Centré sur l'humain

Se concentrer sur une personne clé ne signifie pas que nous n'incluons pas ses influences et sa communauté dans l'approche.

Nous nous concentrons à la fois sur les personnes qui changent et sur la manière de modifier le contexte pour permettre ce changement.





Comment comprendre?

Besoins



Désirs

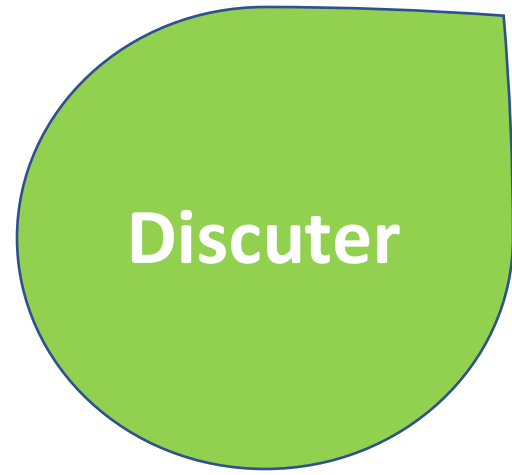
Observer

Discuter



Observer

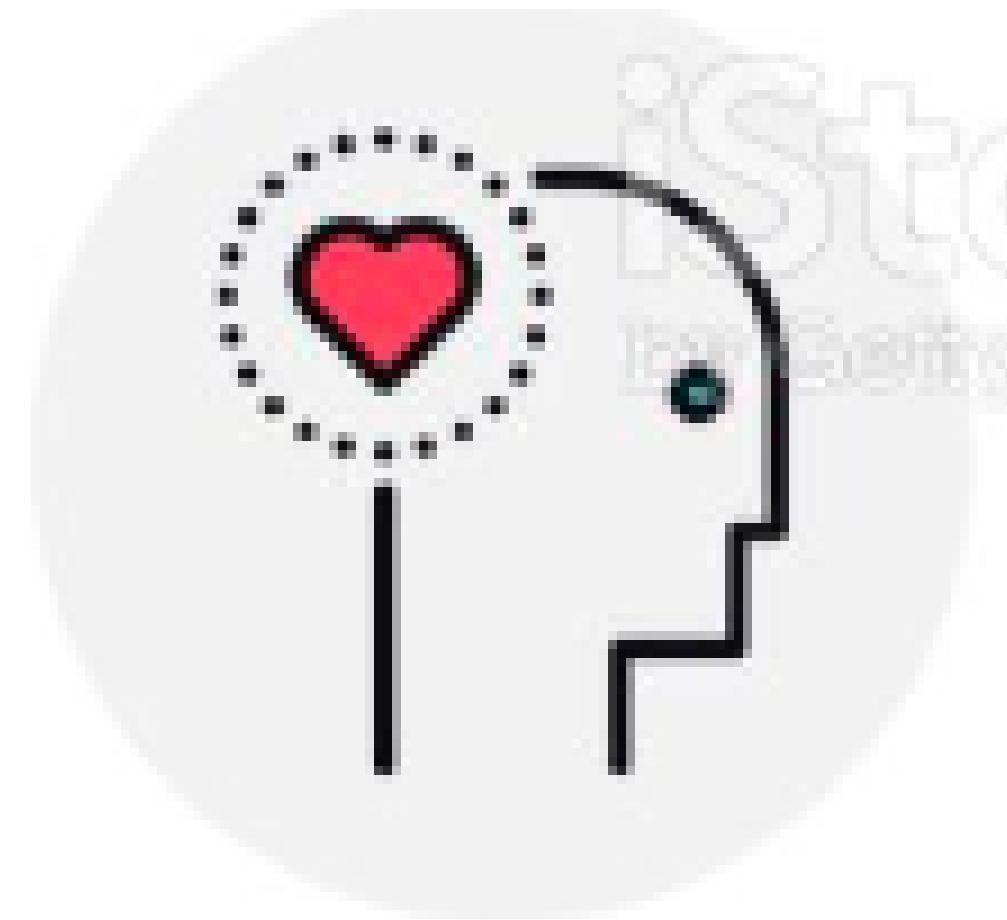




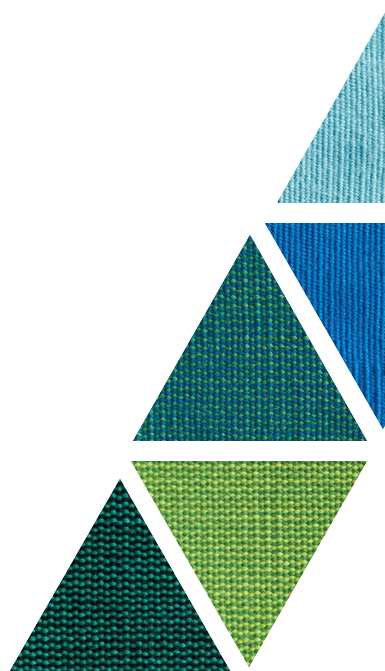
Les entretiens avec les utilisateurs créent:



Empathie

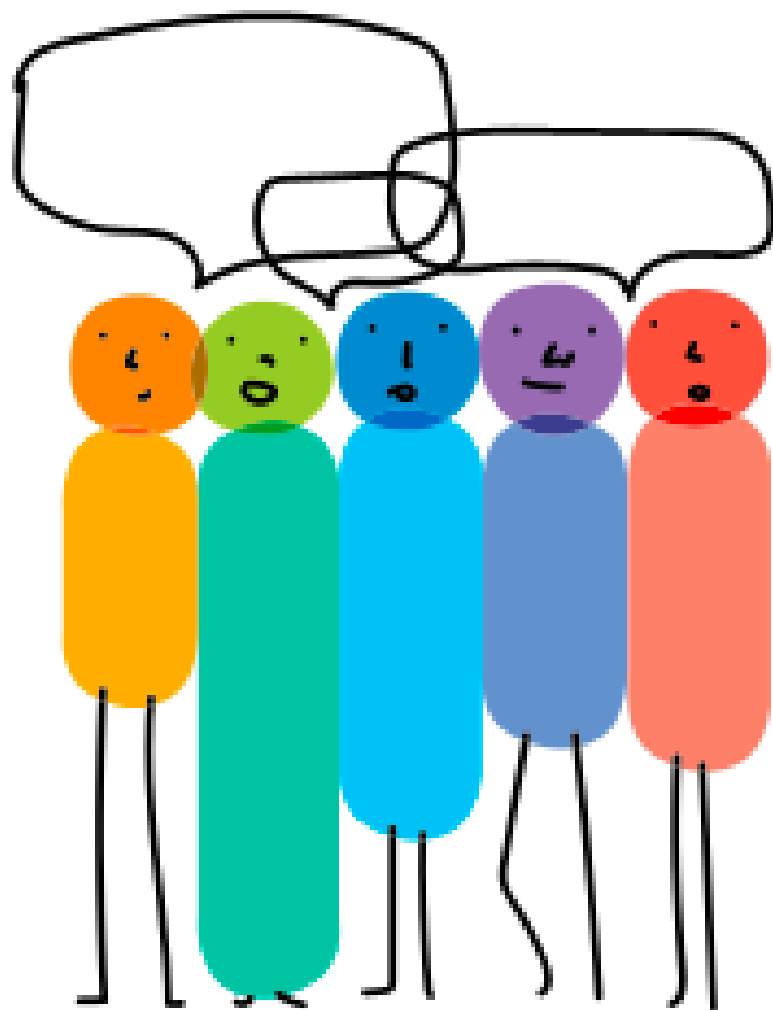


Connaissances
Comportementales





Les cinq actions du processus de DCH :



- **Mettre les personnes au centre**
- **Planifier et résoudre avec une vision systémique**
- **Effectuer la recherche rapide, interactive, personnelle et orientée vers l'action**
- **Identifier les solutions qui correspondent aux habitudes et aux motivations**
- **Tester les solutions avec les utilisateurs, apprendre, ajuster, tester à nouveau**



Co-conception

- Toutes les parties prenantes en tant que participants actifs au processus de conception
- Chaque membre a une connaissance approfondie sur leur propre expérience de vie
- Processus collaboratif





Outils pour la co-conception

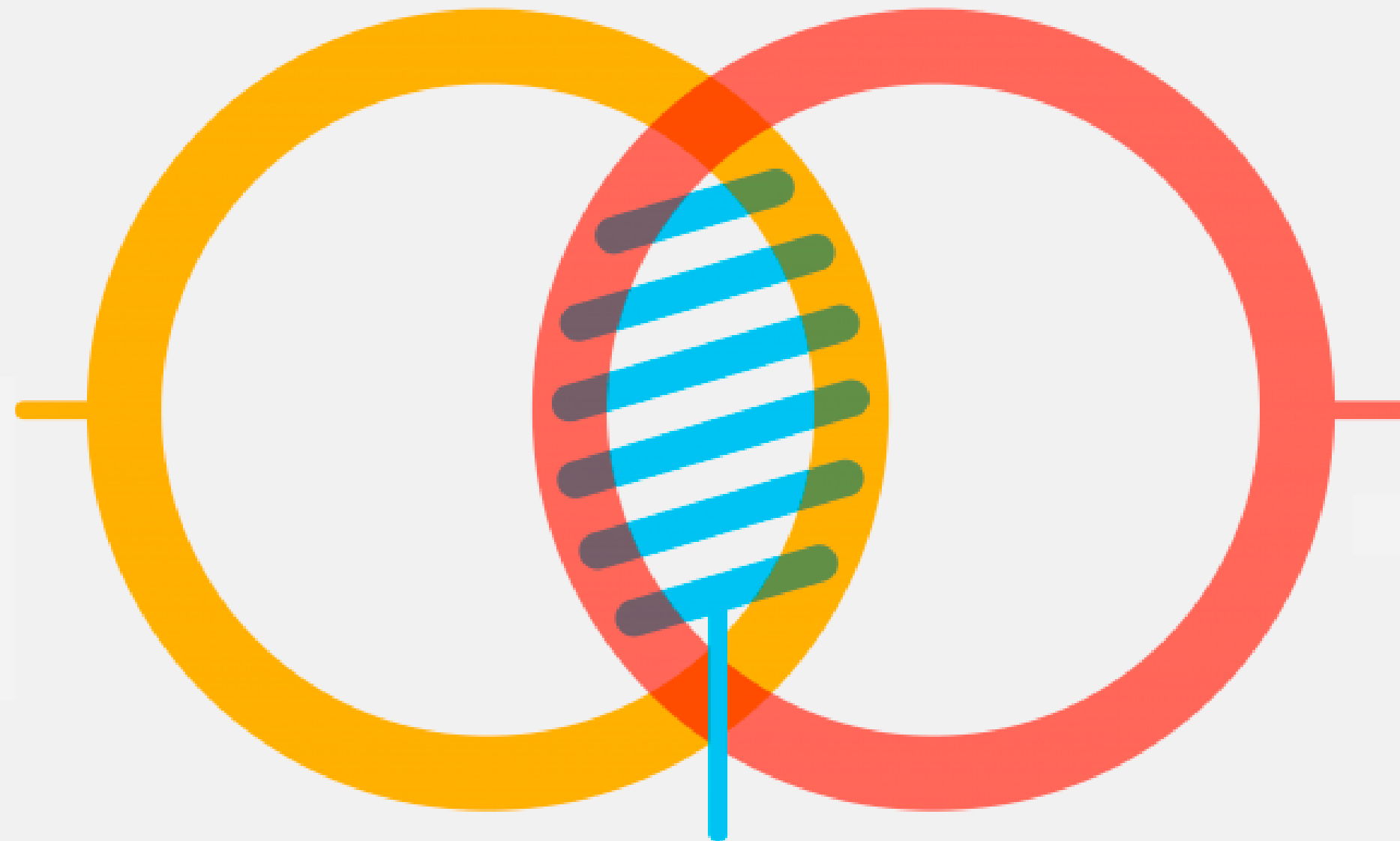
- Interviews d'utilisateurs
- Journaux de photo
- Cartes du parcours
- Brainstorming



Principes

Sciences comportementales

Connaissances fondées sur des données probantes sur les éléments universels de l'homme

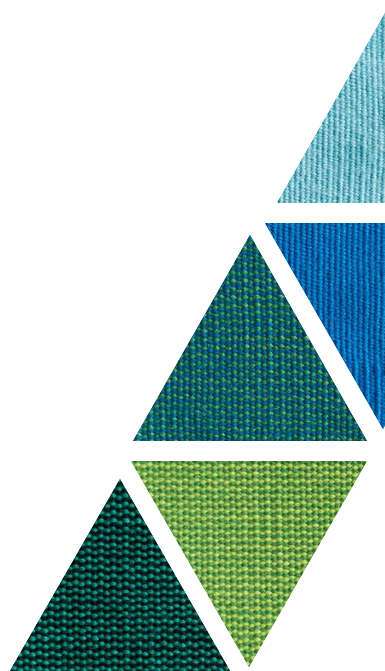


Pensée conceptuelle <<Design Thinking>>

Recherche multi-méthodes rapide et peu coûteuse

Approche centrée sur l'humain

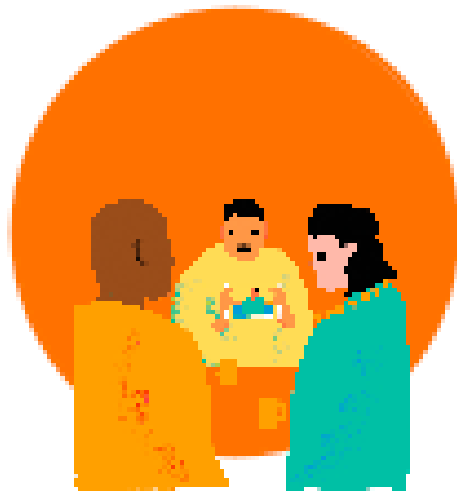
Rapide, participative, sur le terrain, spécifique au lieu, permet de découvrir des informations exploitables





Aperçu du processus DCH

An iterative process with simple tools



Qui ciblons-nous ? Quel est notre objectif ?

OUTILS

- 1 OBJECTIF
- 2 PERSONNES



Que pensons-nous savoir ? Qu'avons-nous encore besoin de savoir ?

OUTILS

- 3 CARTE DE PARCOURS
- 4 DOMAINES D'ENQUÊTE ET GUIDE DE DISCUSSION



Qu'est-ce qui nous empêche d'avancer ? Quelles sont les opportunités ?

OUTILS

- 5 ENQUÊTE RAPIDE
- 6 SYNTHÈSE :



Comment pourrions-nous réagir ? Que pensent les gens ?

OUTILS

- 7 GÉNÉRATION D'IDÉES
- 8 PROTOTYPE ET RETOUR D'INFORMATION

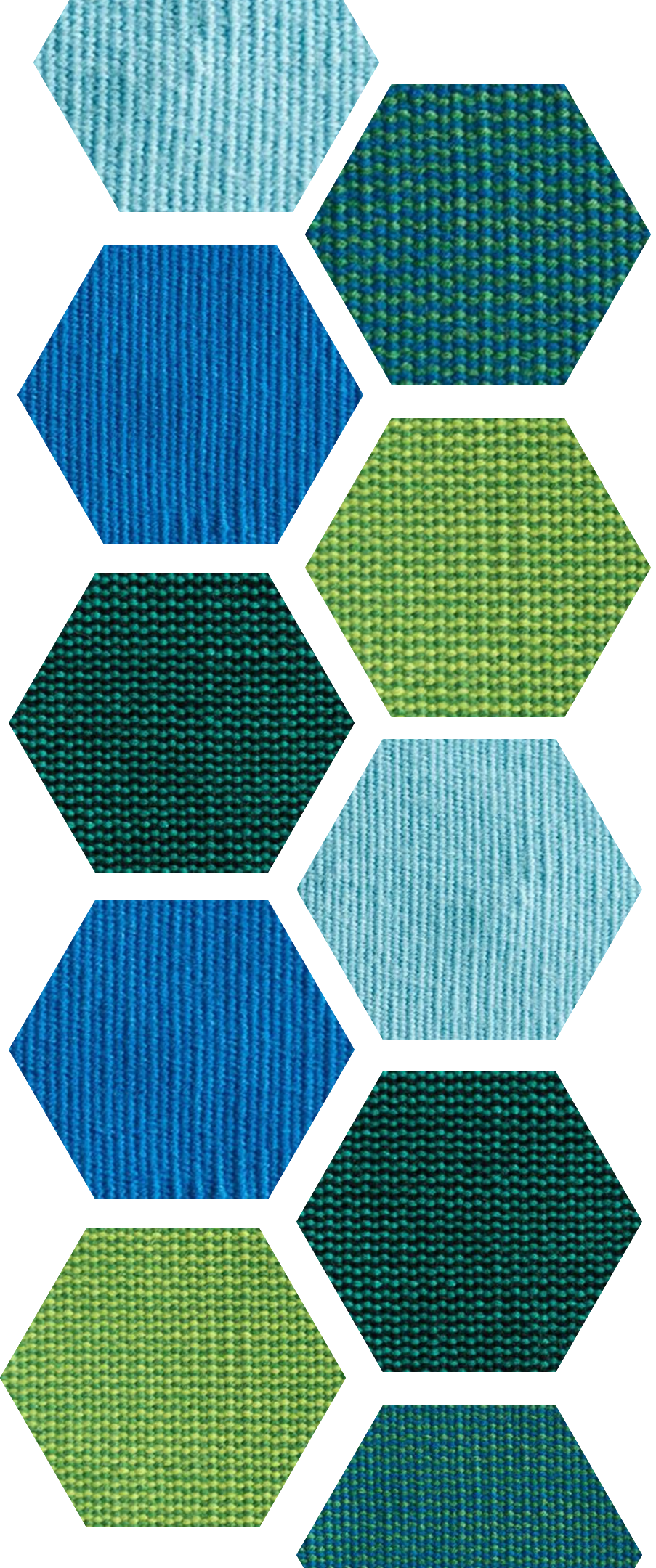


Comment pourrions-nous mesurer ? Comment pouvons-nous nous améliorer ?

OUTILS

- 9 PILOTAGE ET ITÉRATION





Pratiques du terrain



Rendre les services préventifs une pratique communautaire normale (Ethiopie)

- Atteindre les familles « zéro dose » et sous-immunisées au sein de populations diverses nécessite des interventions adaptées.
- Alors que les rapports peuvent montrer des modèles de comportement chez les populations ignorées, le DCH aide à découvrir les raisons sous-jacentes pour changer les comportements et les normes sociales.

Resumé de l'engagement

ETHIOPIA

SUMMARY OF THE ENGAGEMENT

At the 2019 Gavi Joint Appraisal meeting, a question surfaced: Why are children from the lowest socio-economic status not vaccinated or only partially vaccinated? Understanding the underlying causes was essential to improve EPI programme planning, and would inform MNCH programme planning as well.

A capacity building workshop (5-8 April 2021) was held to support the development of a system of tailored demand-generation interventions. Representatives from eight provinces attended to bring the methods back to their communities.

Throughout the training, human-centred design methodologies and tools were introduced to help stakeholders master community-focused opportunity identification and creative problem solving.

As part of the training preparations, HCD rapid inquiry methods were applied in the Oromia region to demand and supply side EPI/MNCH services. After an orientation and collaborative session to finalize research materials, a local team conducted interviews with 13 caregivers, 10 fathers, eight community leaders and nine healthcare workers to uncover local insights. Synthesized findings were shared with participants during the full training.

Having on-the-ground examples, quotes and perspectives allowed remote participants to understand the importance of hearing voices from the local communities and health workers. It also provided real, local data to practice synthesis, idea generation and prototyping methods during the training.

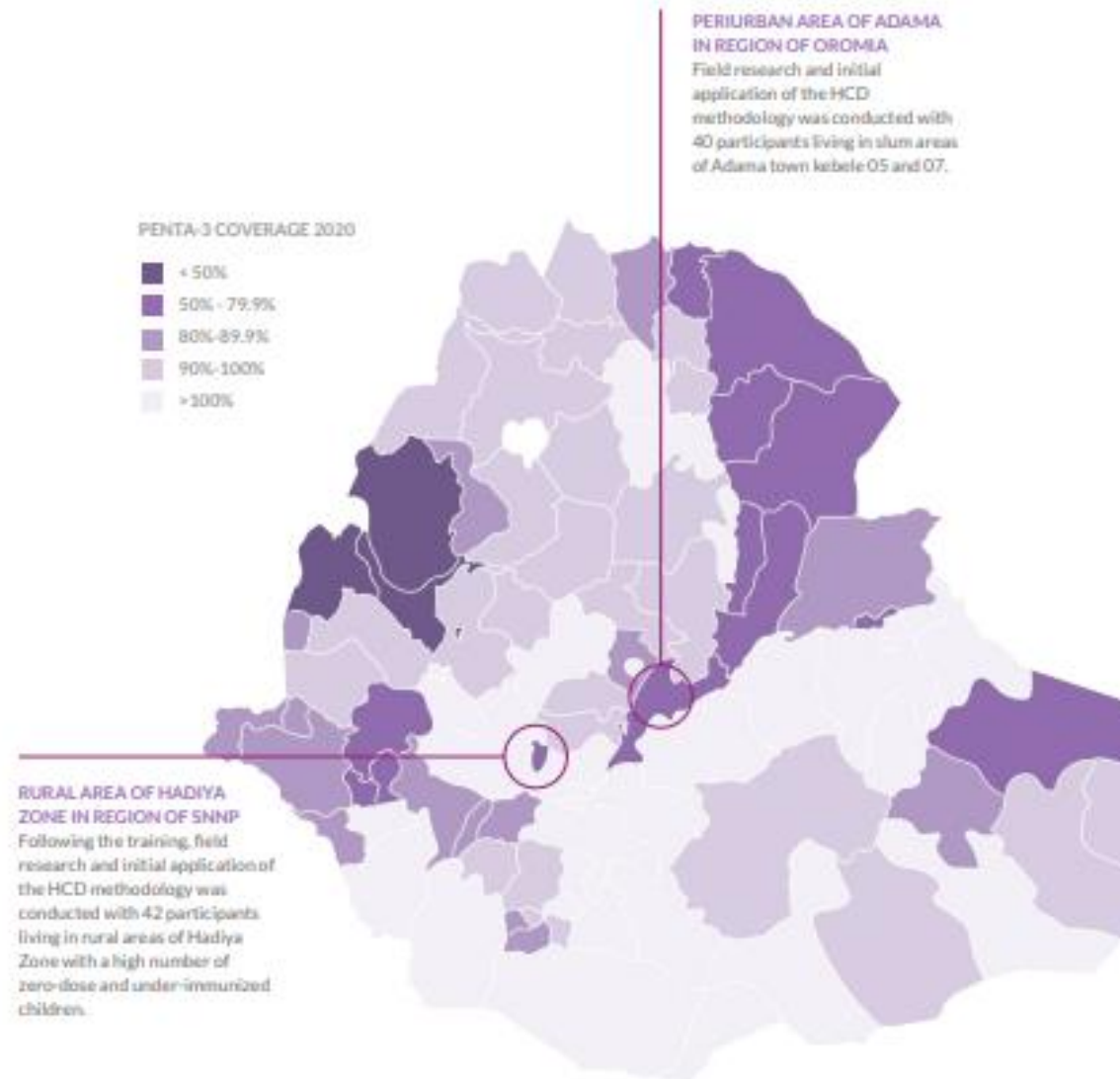


Fig. xix: Penta-3 Coverage by administrative regions in 2020. In conjunction with the training, the HCD process was used to address focal challenges in Oromia and SNNP provinces.

Rapport pas disponible en francais.
Veuillez contacter UNICEF

- Un atelier sur le renforcement des capacités
- Formation sur les méthodologies et les outils du DCH
- Application des méthodes d'évaluation rapide DCH
- Interviews avec des soignants, des pères, des leaders communautaires et des professionnels de la santé



Un système de solutions sur mesure

- Agents de santé
- Responsables communautaires
- Pères de famille
- Les soignants

ETHIOPIA

A system of solutions to promote preventative care in Oromia's urban poor communities

In peri-urban poor communities in the province of Oromia, families often see health services as a worse-case-scenario option once a child is sick and cannot be cured by home remedies. While the overarching challenge is to change community norms from avoiding health services to seeking both curative and preventative services, this requires tailored solutions for each role in the community. The following creative prompts, which emerged from rapid assessment findings, were collaboratively generate tailored solutions.

Health worker opportunity: Instigate both the intrinsic drive and extrinsic cues to prioritize compassionate care. Health workers feel overworked, understaffed, and unsupported. They struggle to complete their daily tasks in both MNCH and EPI, so interpersonal skills go unconsidered, leaving caregivers intimidated by the clinic experience.

- How might we incentivize new, or recognize current, health workers?
- How might we design a more welcoming, reassuring, and efficient clinic experience?
- How might we help HCW coordinate with and benefit from outreach programmes and defaulter tracing systems?

Community leader opportunity: Align services with community needs and practices. This means making convenient dates and times for services and community-based reminders. It also meant community celebrations for families who have completed their vaccinations to recognize the importance of prevention.

- How might we involve the community in designing a service experience that is more convenient for them?
- How might we recognize immunization progress and celebrate the completed process?

Rapport pas disponible en français. Veuillez contacter UNICEF



Field research with heads of family and community leaders, Adama, Ethiopia, 2021





Rapport pas disponible en français. Veuillez contacter UNICEF

Fig. xx: These quotes, gathered during field research, are examples used during idea generation sessions to ensure solutions respond to real people and real situations.



Father opportunity: Discuss health services publicly in the community. Most fathers didn't know when immunization services should be used, including for children and for postpartum women. Due to gender norms, fathers were not taken into consideration by their community leaders or health workers when it came to promoting immunization or pursuing appointments.

- How might we include fathers, community leaders and clan leaders in health service counseling?
- How might we put fathers at the center of immunization conversations?
- How might we create engaging, helpful reminders for when families must seek health services?

From these creative prompts, 130+ ideas were generated that addressed the issues from a systems-view. This system of tailored interventions solves issues beyond lack of information/awareness and addresses all key members of the community – not just caregivers.

Caregiver opportunity: Alleviate day-to-day tasks so she can prioritize future prevention over immediate loss in productivity. Going to the clinic requires travel time, long wait times, and missed house work.

- How might we reimagine vaccine cards as an object families will not lose? How might we redesign vaccine cards to ensure retention with limited literacy?
- How might we reduce the burdens (time and effort) of attending health services?
- How might we help mothers remember the appointment day? How might we make trips to the clinic a social event?

Rapport pas disponible en français.
Veuillez contacter UNICEF

“ Nous travaillons pour la communauté et avec la communauté, donc tester les solutions avec la communauté est très important pour résoudre les problèmes de manière durable. ”

This illustration is the visualization of one of the prioritized ideas from the idea generation sessions to serve as a base for prototype development.



Résultats et prochaines étapes

ETHIOPIA

“
La formation devrait être dispensée aux professionnels de la santé qui fournissent les services. S'ils reçoivent cette formation, j'espère qu'ils pourront résoudre les problèmes de la communauté sous différents angles.
”

Mesfin Kassaye
C4D Officer, UNICEF Ethiopia

RESULTS AND NEXT STEPS OF THE ENGAGEMENT

C4D representatives from the different regions within Ethiopia will use the approach to design key interventions for immunization and health as well as child protection, water and sanitation.

Additionally, there are specific initiatives underway:

Oromia: Adugna, a C4D field consultant at UNICEF Ethiopia, further trained HCW to apply the methods. Find inquiry were used to enlighten and inspire idea generation sessions held with the community, including both health workers and caregivers. Next, physical prototypes will be developed for the most promoting ideas, and tested with the Oromia communities.

Rapport pas disponible en français.

Veillez contacter UNICEF

SMMD: Field research was conducted for rural following the completion of work in Oromia.

Capacity building: The team has included HCD in the 2021 TA plans. Training will be held in three regions with the highest number of zero-dose children. EPI and FICO colleagues will be included as participants

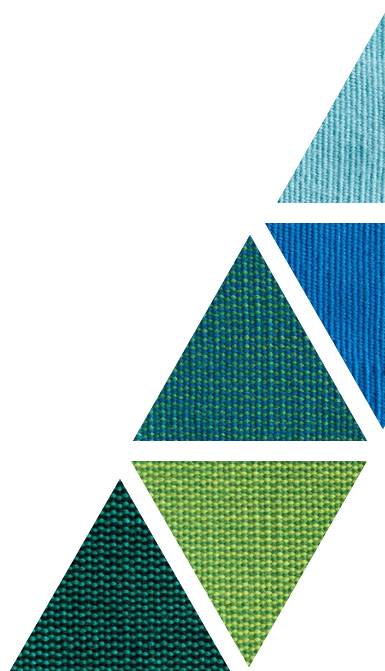


Utilisation de la science comportementale et du Design centrée sur l'humain pour stimuler le dépistage et la vaccination contre la COVID-19

Maharashtra , Punjab : India March – July 2021

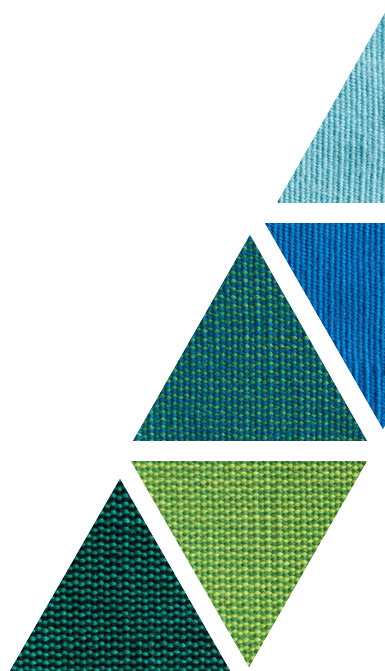


Titre original (anglais): *Using Behavioural Science
& Human Centered Design to Boost COVID-19
Testing and Vaccination*



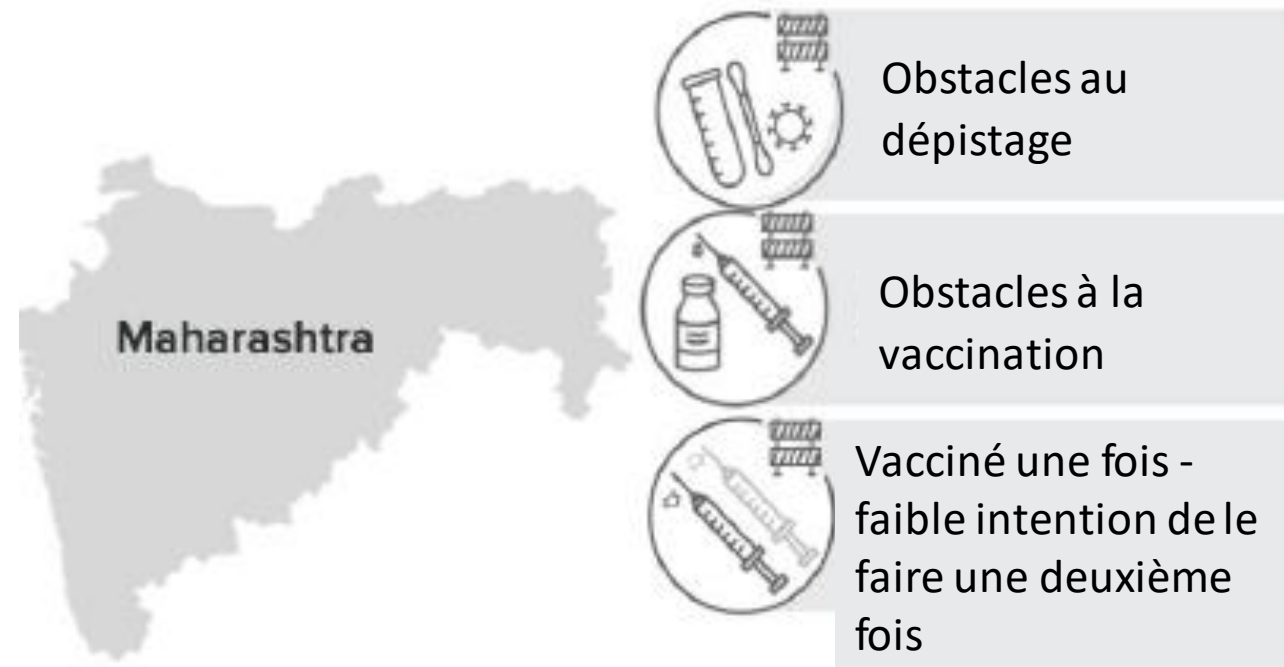
Étude de cas sur l'Inde

- Comprendre les principaux facilitateurs et obstacles au dépistage de la COVID-19 dans la population cible.
- Comprendre les facteurs conscients et inconscients d'hésitation ou de refus du vaccin contre la COVID-19 pour la première et la deuxième injection.
- Identifier les leviers stratégiques pour concevoir des protocoles de communication et de prestation de services afin de stimuler l'utilisation des tests COVID-19 parmi la "bonne population" au "bon moment".
- Identifier les leviers stratégiques pour concevoir des protocoles de communication et de prestation de services visant à renforcer la confiance dans le vaccin contre la COVID-19 au sein de la population cible afin de stimuler l'utilisation du vaccin.

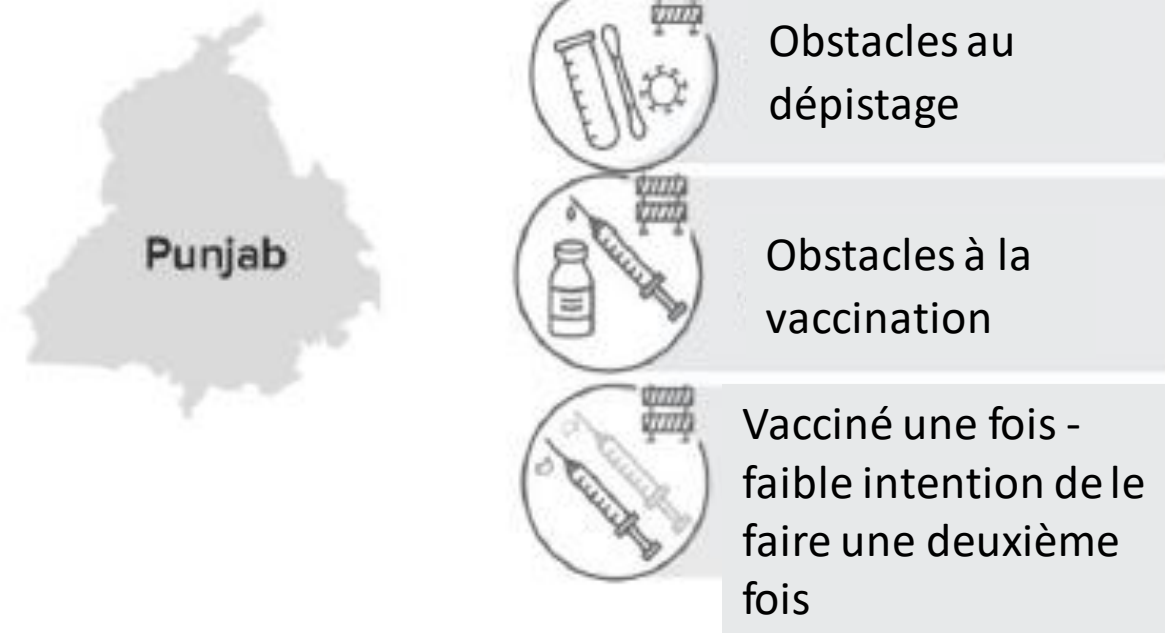




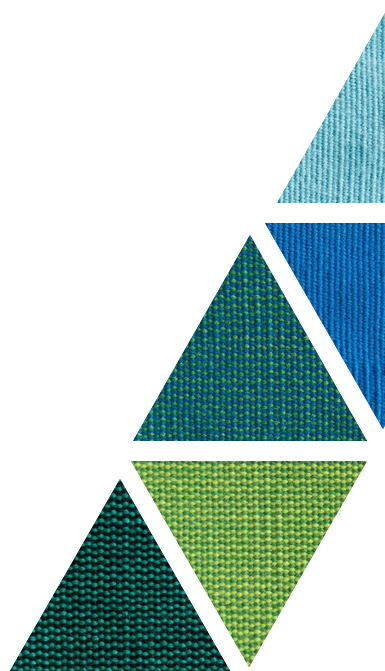
Phase 1 : Entretiens avec les utilisateurs



18-29		30-59		60 and above		FLW
Nagpur Urban	Nagpur Rural	Nagpur Urban	Nagpur Rural	Nagpur Urban	Nagpur Rural	
2	1	2	2	2	1	+3
1	1	1		1	1	
			1	1		



18-29		30-59		60 and above		FLW
Bathinda Urban	Faridkot Rural	Bathinda Urban	Faridkot Rural	Bathinda Urban	Faridkot Rural	
2	1	1	2	2	2	+4
1	1	1	1		1	
		1			1	





Phase 2: Test et validation rapides



Maharashtra



Punjab

Agents de Santé Asha	2
Personnel de vaccination	2
Médecin informel	1
Panchayat/chefs locaux	2
Liaison entre le gouvernement et la communauté	4
Obstacles au dépistage	6
Obstacles au vaccin	4
Vacciné une fois	2



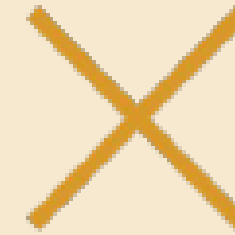


Perspectives

Quatre points de vue ont été identifiés :

- Opposés aux tests
- Indifférent aux tests
- Retarder les tests
- Refus des tests

Opposed
to testing



Rapport pas disponible en
français. Veuillez contacter PATH

COVID is like a normal flu, we all have had these symptoms in life, no one dies of these things

View test as a mechanism to control

Indifferent
to testing



Recognize the risk of COVID in general and to high risk family members but perceive low to no risk for self as they have strong immunity

View test as unnecessary

Delaying
testing



Contracting COVID is a big concern which is dealt with by taking several steps to manage each aspect of it

View test as the last resort

Denying
testing



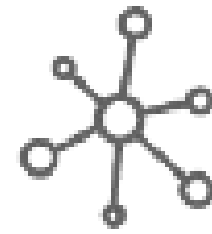
Concerns around not being able to deal with a positive test result leads to complete avoidance of the chance of contracting COVID

View tests as too costly





Interventions



System Change

Interventions pour le changement de système

- Implication des leaders communautaires
- Approche axée sur la santé

Intervention des personnes influentes

- Recommandation d'un médecin



New Influencer

Onboarding of the Community Leaders

Leverage the inherent trust in local community leaders (panchayat, religious leaders, NGOs) to drive testing uptake in the community

Doctor Recommendation

Encourage doctors, both formal and informal to suggest testing at the right time, leveraging goal alignment and the messenger

Health Focussed Approach

Establish testing as a medical decision that is communicated by local medical experts as compared to directed by state and enforced by police.

Medical Store Recommendation

Rapport pas disponible en français. Veuillez contacter PATH

Institutional Quarantine Experience Guidelines





Interventions



Users' Experience

Interventions sur l'expérience de l'utilisateur

- Outil de décision pour les tests
- Récits de tests favorables
- Parcours des tests: directives comportementales

Testing Decision Tool

Introduce a tool to help individuals to recognize the need for a COVID test in a more relatable, engaging manner.

Favourable Testing Narratives

Share category specific stories of people taking a COVID test and their journey reframed as getting a positive test to be a step to control the illness.

Testing Journey: Behavioural Guidelines

Leverage the various touchpoints of the testing journey to encourage positive testing/COVID appropriate behavior and drive coping ability

Caregiver toolkit

Rapport pas disponible en français.
Veuillez contacter PATH





Perspectives



Le vaccin n'est pas pertinent

Perceive themselves to be at low risk of COVID, especially of severe illness. They feel the vaccine is irrelevant to them as they may be young, have high immunity and engage in healthy behaviours.



Le vaccin me fait peur

Perceive high risk of COVID given the high caseload and death rates around. Their old age, medical condition and comorbidities contribute to high risk of COVID. They anticipate several risks of worsening health condition and view the vaccine as scary.



Le vaccin est une alternative 'coûteuse'

Perceive mid to high risk of COVID but consider their current actions to be sufficient to manage it. They view vaccines as a 'costly' alternative, as they see it as merely preventive, and a vaccine will disrupt the sense of control and certainty they have managed to achieve.

Rapport pas disponible en français.
Veuillez contacter PATH



Le vaccin est une arnaque

Perceive low risk of COVID, this category also consists of individuals who do not believe in the existence of the disease at all. They view the vaccine as not trustworthy as there is a significant lack of trust in the government, health system and pharmaceutical companies.





Interventions

Les interventions visent à:

- Combler les lacunes en matière d'information
- Gérer les mythes et la désinformation
- Permettre de meilleurs compromis
- Encourager le plaidoyer et l'adhésion



Addressing information gaps

Barrier Focussed Communication Campaign
 Vivid campaign focussed on relevant emotional benefits of taking the vaccine, customized to 4 barrier narratives and reframing side effects

Reframe Uncertainty as an Opportunity to Act

Create Positive Stories to Reduce the Dissonance



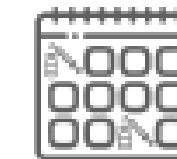
Enabling better trade-offs



Managing myths & misinformation

Localized Community Misinformation Management
 Create a local committee leveraging trusted people in the community to reduce spread of misinformation through tracking and debunking vaccine myths

Manage AEFI and Related Narratives Locally



Encouraging advocacy and adherence

Customized Communication Approach for Field Workers
 Transition 1-1 FLW vaccine conversation to start with an understanding of specific barriers and myths, and customized benefits to d

Vaccine Experience - Behavioural Guidelines
 Builds on existing vaccination site guidelines, to ensure a uniform positive experience, and encouraging advocacy to support adherence

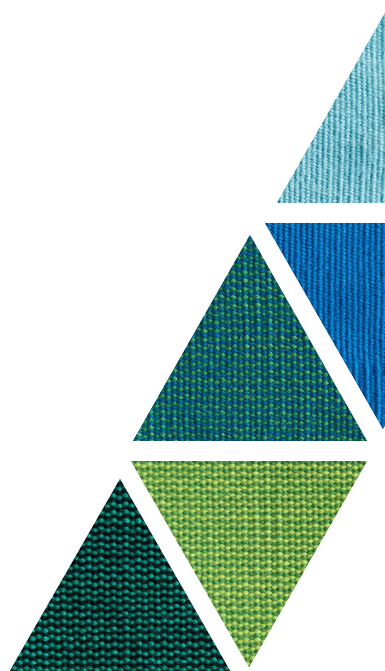
Rapport pas disponible en français. Veuillez contacter PATH





3 Vérités sur l'incorporation de DCH sur le terrain

- Le DCH met l'accent sur les compétences qui recadrent la relation entre la conception et la mise en œuvre.
- Bien qu'il n'y ait pas d'accord absolu sur la signification de la partie "humaine", elle fait souvent référence à l'implication des parties prenantes, au renforcement des compétences humaines et à la prise en compte des valeurs humaines.
- Le DCH est une approche flexible mais disciplinée de l'innovation qui donne la priorité aux besoins et aux expériences des personnes lors de la conception de systèmes complexes.



Adaptations environnementales de DCH

- **Adapter les environnements aux besoins des personnes:** Lorsque les temps d'attente sont longs dans les centres de vaccination, les gens ont tendance à ne pas terminer leur parcours de vaccination. À Lagos, au Nigeria, une clinique locale a créé une station de vaccination spéciale pour les soignants après s'être enregistrés à la réception. Cela a permis d'éliminer les procédures habituelles de recueil des antécédents du patient et d'administration d'un examen physique et a entraîné une augmentation de 24 % du nombre de vaccins administrés chaque mois.



- **Réduire la charge cognitive :** Dans les régions pauvres du Pakistan, le faible niveau d'alphabétisation des parents constitue un défi pour les programmes de vaccination. Pour remédier à cet obstacle, les chercheurs ont repensé le matériel éducatif remis aux soignants. Le matériel repensé consistait des cartes illustrées faciles à comprendre, comportant seulement trois messages que les mères devaient traiter.



- **Des détails mineurs ont un impact considérable :** Au Pakistan, les données ont montré une baisse significative entre la première dose de diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC1) des nourrissons et la troisième dose. Le problème commun était la carte de rappel physique que les soignants recevaient après la première dose - elle était difficile à interpréter. La carte standard était trop petite lorsqu'elle était pliée ; les informations étaient entassées et désordonnées. La carte révisée était plus grande, utilisait des autocollants brillants et une police de caractères plus grande, et ne comprenait que les informations essentielles.





Références et ressources clés

- Unicef : Human Centred Design 4 health <https://www.hcd4health.org/guiding-principles>
- Health Design Thinking 2nd edition, Bon Ku, MD & Ellen Lupton , Cooper Hewitt 2022

