



Moving maternal new-born
and child health Evidence
into Policy in West Africa



Atelier de formation en Recherche interventionnelle de l'équipe de recherche

Du 22 au 23 mars 2018, Ibadan, Nigeria



Rapport de mission

Équipe OOAS :

Dr Ermel Johnson, Professionnel Assistant de Recherche, chargé de la mise en œuvre du projet MEP

Mars 2018

Introduction

Dans le cadre de l'initiative ISMEA, l'OOAS en qualité d'organisme de politique et de recherche en santé (OPRS) accompagne les équipes de recherche impliquées dans l'initiative en Afrique de l'Ouest à travers le projet MEP. Cet accompagnement se traduit entre autre par la collaboration chercheurs-décideurs et le renforcement de capacités pour mener à bien les projets de recherche. Ainsi, l'équipe de recherche de « WHO Collaborative Center » de Ibadan a exprimé un appui technique d'une personne ressource pour la formation en Recherche de mise en œuvre de l'équipe de recherche et autres parties prenantes de la santé mentale dans l'État de OYO, Nigeria. Le Dr Daniel Arhinful de l'Université du Ghana a été identifié pour apporter un appui technique lors de cette formation par l'intermédiaire du financement de l'OOAS.

L'atelier de formation s'est tenu du 22 au 23 mars 2018 à Ibadan, et a permis de renforcer les capacités d'une trentaine de professionnels en psychiatrie et autres parties prenantes sur la conduite d'une recherche de mise en œuvre, notamment la définition, les devis, les méthodes et l'évaluation. Cette formation entre dans le cadre du début des activités du projet de recherche complémentaire obtenu par l'équipe avec le « Synergy Grant » de l'Initiative ISMEA.

Le présent rapport fait le point des activités des menées durant la mission, à savoir les thèmes déroulés lors des deux jours de formations et le suivi de la mise en œuvre du projet de recherche par l'équipe de recherche; de même que les résultats obtenus et les implications pour l'OOAS.

I. Jour I :

La présentation des participants faite au début de la formation a permis de noter la diversité de provenances des participants (Ibadan, Lagos, Ifè) qui sont pour la plupart des cliniciens praticiens en psychiatrie, gynécologues et pédiatres.

Durant la première journée de formation, les présentations suivantes ont été faites :

- *What is Implementation Science?*, présenté par Prof Oye Gureje. Dans sa présentation, il a passé en revue les définitions conceptuelles de la recherche de mise en œuvre, les designs de recherche de mise en œuvre, les stratégies et l'évaluation en recherche de mise en œuvre. Un accent particulier a été mis sur les différents types d'évidences produites par la recherche et leur utilisation dans le processus de prise de décision.
- *Conceptual model of Implementation Science*, présenté par Neda Faregh. La présentation a permis aux participants de faire la distinction entre une implémentation basée sur les données probantes et une intervention basée sur l'espoir. Pour ce fait, il faut un utiliser

un cadre d'implémentation qui permettent transférer les résultats de recherche en pratique. Afin d'assurer une bonne mise en œuvre de la recherche, chaque composante de la mise en œuvre devient une question. La réponse négative à l'une d'entre elle présage du non ou la mauvaise utilisation des résultats à la fin de la recherche.

1. L'intervention est-elle acceptable au bénéficiaire? (**Acceptabilité**)
2. Les bénéficiaires sont-elles capable d'adopter l'intervention (**Adoption**)
3. Les bénéficiaires perçoivent l'utilité de l'intervention à leurs problèmes? (**Appropriée**)
4. L'intervention st –elle faisable dans le contexte des bénéficiaires? (**Faisabilité**)
5. L'intervention est-elle mise en œuvre comme prévue? (**Fidélité**)
6. Combien coûte la mise en œuvre de l'intervention? (**Coût**)
7. Combien de personnes ou quels niveaux de personnes sont bénéficiaires de l'intervention? (**Pénétration**)
8. L'intervention peut-elle continuer toute seule après? (**Pérennité**)

Parmi la multitude de cadre de mise en œuvre, le **Re-AIM**¹ et le **CFIR**² ont été fortement recommandé aux participants. La dissémination par différents stratégies est alors indispensable notamment par les articles scientifiques, les présentations aux conférences les activités de transfert de connaissances. Le chercheur doit prendre en compte les besoins les parties prenantes dans la mise en œuvre afin que les résultats produits par la recherche puissent être utilisé.



©Faregh Neda pendant sa présentation

¹ Re-AIM :

² CFIR : Consolited Framework for Implementation Research

- *Implementation Strategies versus Efficacy Studies*, présenté par Ian Bennett. Cette présentation a permis de mieux détaillé les catégories de stratégies de mise en œuvre (Facilitateurs Externe, Facilitateur Interne), les outils d'implémentation (Quality Improvement Report, Support System), les design d'implémentation (Type Hybrid I, II, II) les différents types de résultats (résultats d'implémentation, de services et des bénéficiaires). Les études de cas concret ont présentés pour une meilleure compréhension de l'application pratique de ces concepts.



© Dr Ian Bennet durant sa présentation

- *Introduction to Qualitative Research Methods*, présenté par Dr Daniel Arhinful. Un rappel sur le processus de la recherche de mise en œuvre (Figure I) a été faite aux participants. Les designs et l'utilisation de recherches qualitatives.

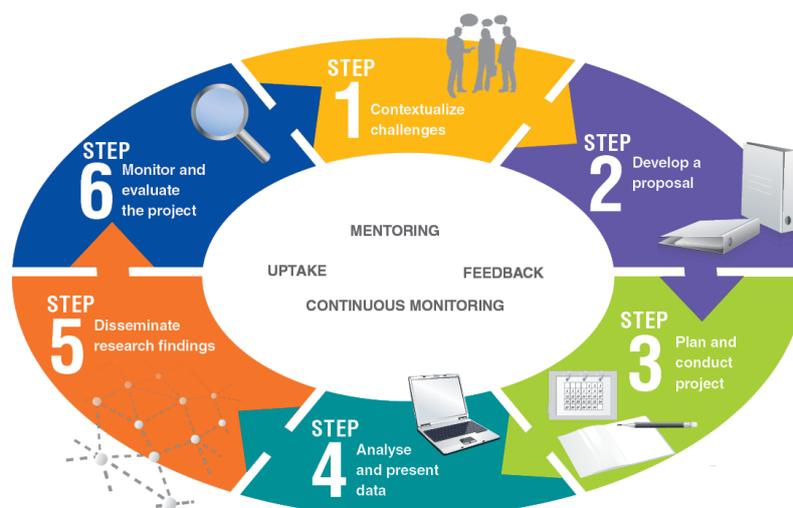
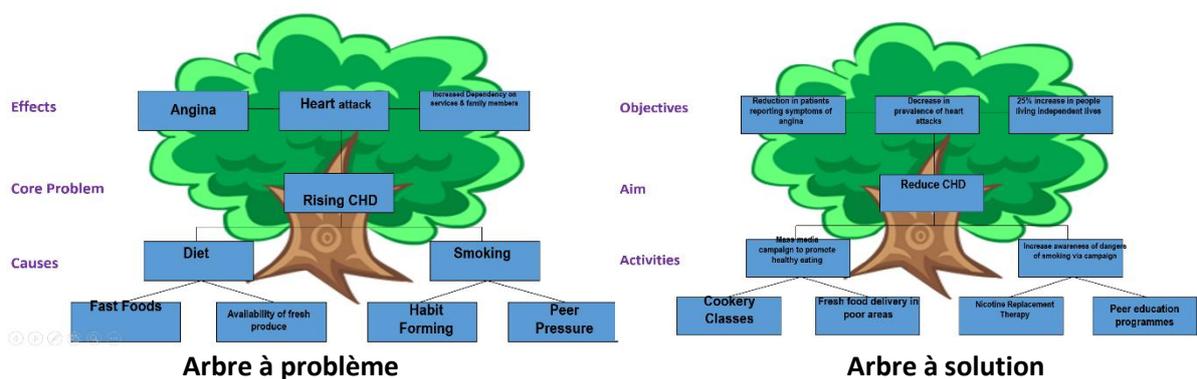


Figure I : Les étapes de la recherche de Mise en Œuvre

La présentation a abordées les concepts clés de la recherche qualitative avec à chaque étape un exercice pratique pour une meilleur compréhension :

- La collecte de données qualitative : les stratégies d'échantillonnage, les méthodes et techniques de collecte de données. L'utilisation de plusieurs de sources de données qualitatives a été recommandée pour une triangulation des et la validations des données en recherche qualitatives.
- L'analyse de données qualitative : les techniques manuelles et les outils informatiques d'analyse de données qualitative ont été présenté avec leurs avantages et inconvénients.
- La présentation des résultats de données qualitatives : bien que l'utilisation de graphiques pour l'illustration soit admise, il est recommandé de présenté des verbatim plutôt que des tableaux et des chiffres.

Un exercice pratique sur le développement de l'arbre à problèmes et de l'arbre à solution a été donné aux participants repartis en trois groupes. Chaque groupe ayant choisis un problème de santé de son choix pour l'exercice.



© Présentation de travaux de groupe



© Dr Daniel Arihfunl durant sa présentation

2. Jour 2

Le deuxième jour de la formation a connu la présentation de quatre modules de formation et l'application faite aux projets de recherche interventionnelle SPECTRA et RAPID en cours de mise en œuvre dans le cadre de l'initiative ISMEA.

- *Program evaluation: including needs assessment, formative research and process evaluation* présenté par Dr Daniel Arihfunl. Cette présentation a permis aux participants de comprendre le but et le rôle de l'évaluation des programmes, de distinguer les types et approches d'évaluation et de rapprocher les designs d'évaluation à la prise de décision.
- *Assessing readiness* présenté par Dr Ian Bennett. Le module a abordé les concepts de "Readiness" (Prédisposition) pour le changement et l'implémentation ; puis "Utility" (Utilité) de l'implémentation et enfin des exemples de mesures de ces concepts dans la recherche interventionnelle. La prédisposition permet d'identifier les sites du projet disposés au changement, les domaines d'intérêt pour le changement et de prédire les résultats attendus de la mise en œuvre. Le cadre conceptuel ci-après a été proposé pour appréhender la prédisposition au changement et l'utilité de la mise en œuvre dans une recherche interventionnelle.

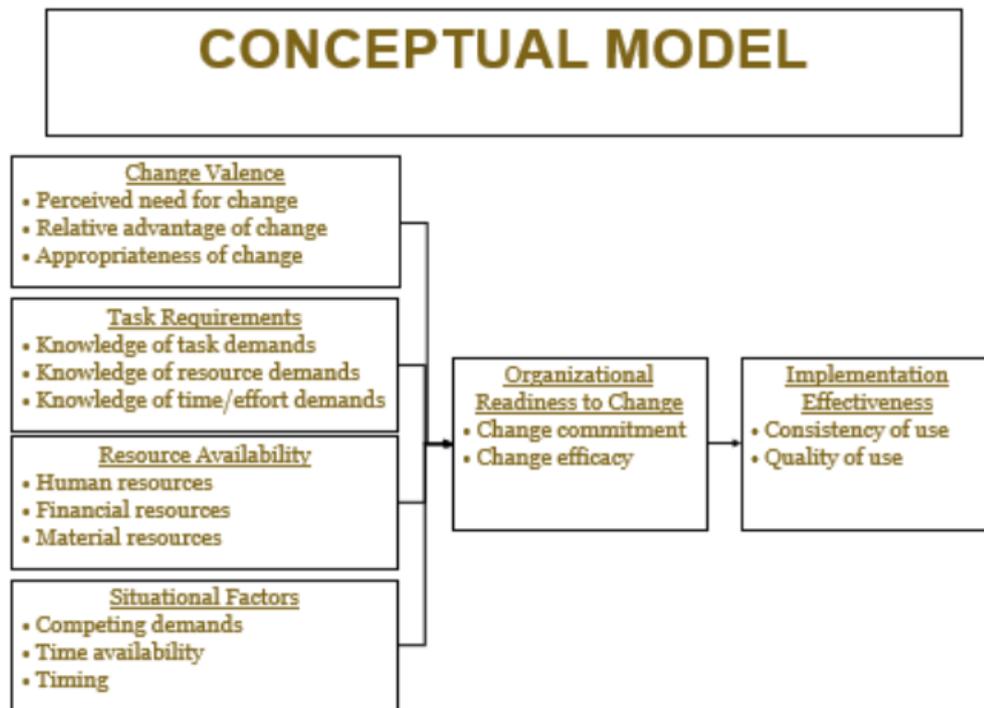


Figure 3 : Cadre conceptuel

- *Technology implementation studies* présenté par Dr Ian Bennett. L'utilisation des technologies dans la recherche interventionnelles s'explique par l'éloignement des certains terrains de collecte de données, la manque de ressources, une grande couverture géographique du projet, le suivi et la mise en œuvre des projets complexe. Pour ce fait, une approche participative doit être mise en place avec un su suivi et une mise à jour continus pour la participation effective des acteurs et la pérennisation. L'exemple de **WAportal.org** de l'Université de Washington a été présenté aux participants.
- *Incorporating the voice of the users* présenté par Dr Ian Bennett. Les outils audio, vidéos et graphiques peuvent être utilisé dans la recherché interventionnelle pour faire porter la voix des parties prenantes. Ils peuvent être utilisés pour montrer l'effectivité des activités au bailleur ou dans les activités de transfert de connaissances et de plaidoyer.
- *Application des aspects de recherche interventionnelle aux projets SPECTRA Et RAPID*: un rappel des objectifs et composantes des deux projets a été fait, ainsi que le cadre de mise en œuvre utilisé à savoir le CFIR. Ceci donne une meilleure compréhension de la mise en œuvre du projet.

3. Autres activités au cours de la mission

Au cours de la mission, l'opportunité a été prise pour mener d'autres activités en lien avec le rôle d'OPRS de l'OOAS, à savoir :

- Suivi de la mise en œuvre des projets de recherche : les activités du projet SEPCTRA sont en bonne voie avec la collecte de données pour la seconde vague. Les activités de sélection des sites de mise en œuvre et de recrutement des participants du projet RAPID débuteront après formation.
- L'équipe n'a pas encore valorisé les résultats de l'étude de base réalisée dans le cadre du projet, mais compte publier le protocole de recherche des projets. Professeur Oye, PI du projet est disposé à publier dans un numéro spécial d'un journal sous la direction de l'OOAS.
- Une sensibilisation sur l'utilisation des médias sociaux et particulièrement le twitter a été faite à l'équipe de recherche. Un membre de l'équipe a été assigné pour gérer l'aspect de visibilité du projet.



4. Résultats obtenus et leçons apprises

Au terme de cette mission, les résultats suivants ont été obtenus :

- Le renforcement de capacité de 30 chercheur-cliniciens en recherche interventionnelle.
- La réalisation du suivi de la mise en œuvre du projet de recherche.

- La sensibilisation pour la valorisation des résultats des projets par les articles scientifiques et l'utilisation des médias sociaux.
- La sensibilisation pour création de lien avec le Ministère Fédéral de la Santé

5. Prochaines étapes

À la fin des travaux, la cérémonie de clôture a été faite par le représentant du Ministère de l'Enseignement supérieur de la recherche scientifique du Bénin. Les prochaines étapes identifiées par le CSC étaient :

- La tenue de la 4^e conférence du RAORES en mars 2018 dont le lieu sera déterminé ultérieurement;
- La rencontre du DG de l'OOAS pour présenter le ROARES et avoir son soutien
- Publication d'un numéro spécial du journal avec les abstracts présentés lors de la conférence.
- Sensibilisation pour la création de lien et d'information sur les activités avec la Direction de la Santé Familiale au niveau du Ministère Fédéral de la Santé.

6. Implications et recommandations pour l'OOAS

Pour le compte de l'OOAS, les résultats de cette conférence donnent les implications ci-après :

- Poursuivre le suivi de la mise en œuvre des projets et apporter d'éventuels appui
- Continuer la sensibilisation pour la création d'un compte twitter dédié aux projets de recherche
- Faire le plaidoyer pour l'implication effective des décideurs politique dans la mise en œuvre du projet.

ANNEXES

IMPLEMENTATION RESEARCH WORKSHOP

22 & 23 MARCH, 2018

TIMETABLE

DAY ONE		
9.00 – 10.00	Introductions and Background to the workshop	Gureje
10.00 – 11.00	Conceptual models of implementation science: <ul style="list-style-type: none"> - CFIR - Dynamic sustainability model - RE-AMI 	Faregh
11.00 - 11.30	BREAK	
11.30 – 1.00	Implementation strategies versus efficacy assessments/ <ul style="list-style-type: none"> - Review of implementation strategies - How much evidence is needed to justify an implementation effort - Randomization at the site level (cluster and wedge designs) - Hybrid research designs <ul style="list-style-type: none"> o Type I, II, and III o What is the purpose and benefit 	Iam Bennett
1.00 – 2.00	LUNCH BREAK	
2.00 – 3.30	Introduction to Qualitative Research Methods	Arhinful
3.30 – 4.00	Tea Break	
4.00 – 5.00	Group work: brainstorm ideas	
DAY TWO		
9.00 – 10.00	Program evaluation: including needs assessment, formative research and process evaluation	Arhinful
10.00 - 11.00	Assessing readiness <ul style="list-style-type: none"> - Conceptual basis and purpose <ul style="list-style-type: none"> o Pragmatic implementation work o Prediction of implementation - Tools available for readiness assessment - Analyses 	Iam Bennett
11.00 – 11.30	Tea break	
11.30 – 12.30	Technology implementation studies - <ul style="list-style-type: none"> - Increases the reach of limited specialty resources - mHealth interventions - Electronic health records and patient registry tools - Telehealth 	Faregh
12.30 – 1.30	Incorporating the voice of the users: <ul style="list-style-type: none"> - Participatory Action Research - Building the users into the development of the study and implementation work – as well as evaluation 	Bennett
1.30 – 2.30	LUNCH BREAK	
2.30 – 3.30	Designing a pragmatic implementation study: examples of SPECTRA and RAPID -	Gureje
3.30 – 4.00	Tea Break	
4.00 – 5.30	Group Work and Feedback	