



POURQUOI UN TEL EXERCICE DE CAPITALISATION ?

PASSER DE L'EXPÉRIENCE À LA CONNAISSANCE PARTAGEABLE

En 2019, Solthis initie un travail de capitalisation visant à mettre en lumière les stratégies de transition et passage à l'échelle mises en œuvre dans le cadre de ses projets. L'objectif de ce travail ? « Passer de l'expérience à la connaissance partageable » (P. de Zutter), s'inscrire dans une logique d'apprentissage continu et renforcer les compétences et savoir-faire des équipes pour améliorer la pérennité et l'impact des projets.

Cet exercice constitue la première étape de la construction collective d'une méthodologie Solthis identifiant les bonnes pratiques et les activités clés recommandées à chaque étape des projets (conception, mise en œuvre, suivi-évaluation et clôture) pour favoriser la transition et le passage à l'échelle des interventions.



QU'ENTEND-ON PAR TRANSITION ET PASSAGE À L'ÉCHELLE D'UNE INTERVENTION ?

DÉFINITIONS

La transition recouvre l'institutionnalisation de l'intervention, son intégration dans la stratégie nationale et dans le financement de celle-ci, ainsi que le passage de relais à des acteurs nationaux et locaux pour la mise en œuvre de l'intervention.

Le passage à l'échelle désigne l'extension de l'intervention à de nouvelles zones géographiques, de nouvelles structures sanitaires, de nouveaux bénéficiaires.

BAILLEURS DE FONDS

- Financement
- Influence choix des interventions

SOLTHIS

- Renforcement des capacités
- Recherche opérationnelle
- Plaidoyer

PARTENAIRES TECHNIQUES (OMS, ONUSIDA, ...)

- Recommandations internationales
- Assistance technique
- Influence choix des interventions

Institutions de recherche
Production de connaissances

STRUCTURES SANITAIRES

- Délivrent l'intervention (offre de services) à la population
- Arbitrages utilisation des ressources

AUTORITÉS SANITAIRES

- Définition et opérationnalisation des Politiques nationales de santé
- Arbitrages utilisation des ressources
- Supervision

Fournisseurs de produits de santé

- Développement de nouveaux produits
- Capacité de Production pour passage à l'échelle

SOCIÉTÉ CIVILE

- (Associations d'usagers, ONG nationales & internationales)
- Contribuent à définir/évaluer/améliorer l'intervention
 - Influencent le choix des interventions auprès des autorités, des structures sanitaires, des Bdf, des partenaires technique

LES ACTEURS DE LA TRANSITION ET DU PASSAGE À L'ÉCHELLE

LA MÉTHODOLOGIE UTILISÉE POUR CET EXERCICE DE CAPITALISATION

ÉTAPE 1 Questionnaire interne



8 projets analysés



9 participants
responsables de projets, chefs de mission, référents techniques

Description :

- des activités clés de transition et des acteurs impliqués
- des résultats atteints
- des obstacles et facteurs de succès



ÉTAPE 2 Analyse des réponses – résultats préliminaires

ÉTAPE 3 Atelier de discussion des résultats et de partage d'expériences

ÉTAPE 4 Élaboration collective du cadre d'intervention « Transition et passage à l'échelle » de Solthis et de la boîte à outils associée

QUELS RÉSULTATS AVONS-NOUS ATTEINTS SUR NOS PROJETS EN MATIÈRE DE TRANSITION ET PASSAGE À L'ÉCHELLE ?

ATLAS

Côte d'Ivoire
Mali
Sénégal

OBJECTIF :

Accroître l'accès à l'autotest du VIH et le lien avec le test de confirmation et le traitement parmi les populations cibles.

ANNÉE :

2018 – 2021

BAILLEURS :

Unitaid et AFD

Assistances techniques sur la prise en charge du VIH au Mali

OBJECTIF :

Améliorer la qualité de la prise en charge du VIH dans les structures de santé prenant en charge le VIH, y compris en zone décentralisée.

ANNÉES DE MISE EN ŒUVRE :

2009–2020

BAILLEUR :

Fonds Mondial

CASSIS

Guinée
Niger

OBJECTIF :

Améliorer l'accès aux soins VIH et renforcer le système d'information sanitaire.

ANNÉE : 2013 – 2016

BAILLEURS :

Initiative 5%,
Fondation Bettencourt-Schueller

TRIDEL

Niger

OBJECTIF :

Améliorer le taux d'accès à la trithérapie ARV de 15–20 % à 75 %, chez les femmes enceintes séropositives connaissant leur statut.

ANNÉES DE MISE EN ŒUVRE :

2010 – 2013

BAILLEUR :

Fondation Bettencourt-Schueller

OPP-ERA

Burundi
Cameroun
Côte d'Ivoire
Guinée

OBJECTIF :

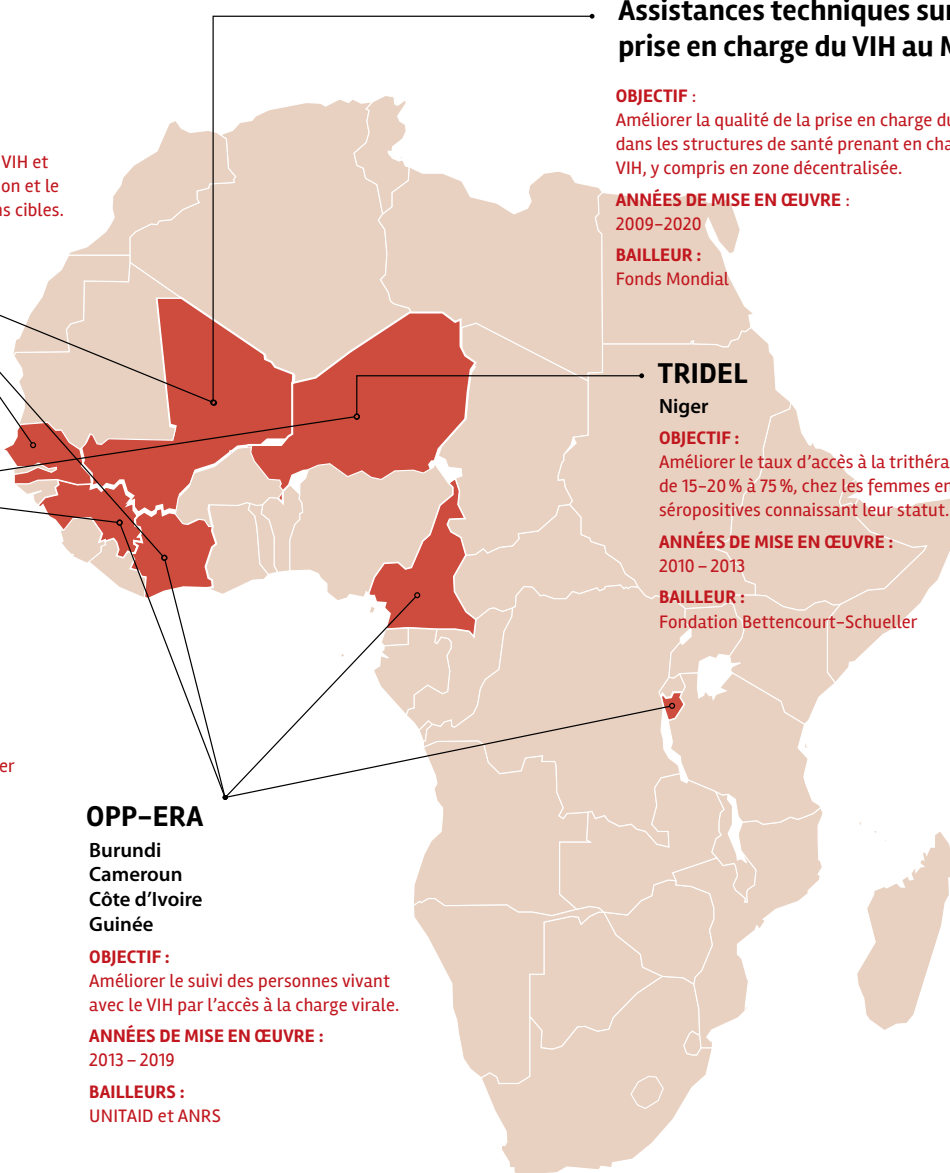
Améliorer le suivi des personnes vivant avec le VIH par l'accès à la charge virale.

ANNÉES DE MISE EN ŒUVRE :

2013 – 2019

BAILLEURS :

UNITAID et ANRS



SUCCÈS EN MATIÈRE DE TRANSITION ET PASSAGE À L'ÉCHELLE

CASSIS - CAPACITÉS POUR L'ACCÈS AUX SOINS ET LE SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE, EN GUINÉE ET AU NIGER

Le système de parrainage et les réunions de staffs intersites mis en place dans le cadre du projet ont été repris par l'Unité de Lutte Sectorielle contre le Sida (ULSS) et les directions régionales de la Santé, qui ont inscrits dans leurs plans d'actions respectifs et ont étendu ces activités à l'ensemble du pays, sur un financement du Fonds mondial.

Des activités essentielles à poursuivre, telles que la formation des paramédicaux dans le cadre de la délégation des tâches ainsi que la mise en place d'une stratégie nationale d'Éducation Thérapeutique du Patient, ont été intégrées dans la subvention suivante du Fonds mondial, sous responsabilité du Ministère de la Santé avec l'assistance technique de Solthis.

En 2020, ces activités sont toujours intégrées dans les actions du Ministère de la Santé.



OPP-ERA (PHASES 1 ET 2)

Des plans de transition ont été développés pour chaque pays d'intervention permettant d'assurer la transition des activités clés du projet aux parties nationales : activités liées à l'approvisionnement, au maintien et à la création de la demande, au renforcement des capacités du personnel ainsi que des laboratoires.

Les achats et les approvisionnements en intrants, nécessaires au fonctionnement des plateformes de charge virale ouverte et polyvalente (OPP) ont été repris par les parties nationales sur subvention du Fonds Mondial à l'issue du projet. Au Cameroun et en Guinée, le FM a participé aux approvisionnements en cours de projet, facilitant par là-même le transfert de compétences sur la gestion des commandes et des stocks.

ASSISTANCES TECHNIQUES SUR LA PRISE EN CHARGE DU VIH AU MALI :

Décentralisation de la prise en charge du VIH dans les régions de Ségou et Mopti au Mali (phases 1 & 2 du Round 8 du Fonds mondial) 01/11/2009 – 31/10/2015.

Assistances Techniques sur le Coaching des prestataires de santé en matière de PEC du VIH – Appui à la mise en œuvre de la subvention VIH – NFM 2016 – 2017 et NFM 2018 – 2020.

Cet exemple illustre une transition en cascade réalisée au cours de plusieurs assistances techniques.

Entre 2009 et 2015 Solthis a accompagné la décentralisation de la prise en charge dans les régions de Ségou et Mopti et a notamment mis l'accent sur la qualité de la prise en charge par des méthodes de tutorat au sein des structures sanitaires. Sur la base des résultats obtenus, le Ministère de la santé, à travers la CSLS/MS, a souhaité que Solthis renforce les capacités à l'échelle nationale pour que l'approche de coaching, inspirée du tutorat, puisse servir plus largement à l'ensemble des régions.

Ainsi ce volet « coaching » des AT a permis l'intégration de l'ensemble de la stratégie de coaching dans les documents normatifs nationaux, la formation d'un pool de 41 coachs formateurs et de plus de 240 coachs dans toutes les régions. Cette approche de coaching étant aujourd'hui une approche nationale portée par la CSLS/MS, un financement dédié a été sécurisé dans la subvention du Fonds mondial 2021 – 2023. En outre une réflexion est en cours pour l'élargir à la prise en charge d'autres pathologies.

TRIDEL - ÉTUDE PILOTE MULTICENTRIQUE DE DISPENSATION DE TRITHÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE AVEC ALLAITEMENT PROTÉGÉ ET DÉLÉGATION DES TÂCHES, DANS LE CADRE DE LA PTME AU NIGER (ESSAI TRIDEL)

Le projet TRIDEL a permis de réviser le protocole national de prévention de la transmission mère-enfant au Niger, et d'opérationnaliser la délégation des tâches aux sages-femmes – après la publication d'un décret autorisant les sages-femmes à prescrire la trithérapie – par la modification du circuit de prise en charge des femmes enceintes dans l'ensemble du pays en s'inspirant des modalités testées dans ce projet de recherche opérationnelle.

ZOOM SUR LE PROJET ATLAS

ATLAS

AUTOTEST VIH, LIBRE D'ACCÉDER À LA CONNAISSANCE DE SON STATUT

OBJECTIF : Accroître l'accès à l'autotest du VIH et le lien avec le test de confirmation et le traitement parmi les populations cibles.

ANNÉE : 2018 - 2021

PAYS : Côte d'Ivoire, Mali et Sénégal

BAILLEURS : Unitaid et AFD

SUCCÈS EN MATIÈRE DE TRANSITION ET PASSAGE À L'ÉCHELLE :

Dès sa conception, le projet a été réfléchi pour être intégré de manière complémentaire au sein des initiatives existantes de dépistage communautaire (versus une approche verticale). C'est dans cette logique que des partenariats ont été noués avec les acteurs communautaires déjà impliqués dans les actions de dépistage communautaire, notamment auprès des populations clés. Au niveau national, le projet a également privilégié une approche pleinement intégrée : intégration d'indicateurs spécifiques à l'autodépistage VIH au sein des Systèmes Nationaux d'Information Sanitaire (via le DHIS2), intégration au sein des schémas d'approvisionnement nationaux via des collaborations avec chaque pharmacie nationale...

Le projet ATLAS a permis d'accompagner les pays dans l'intégration de l'autodépistage du VIH au sein des stratégies nationales et autres documents normatifs : à titre d'exemple, le projet a appuyé début 2020 en collaboration avec l'OMS le processus de rédaction et de validation de la stratégie nationale et du guide d'utilisation de l'autodépistage du Sénégal. La disponibilité de ces documents fait partie des facteurs clés de succès pour la mise en œuvre de l'autodépistage dans le pays mais aussi la validation des demandes de financement, notamment les subventions du Fonds mondial.

Dans le cadre de la dissémination, les outils développés en français dans le cadre du projet ATLAS ont été diffusés au niveau régional et international (par exemple, l'ensemble des modules de formation des formateurs et des acteurs développés). Cette diffusion a permis notamment aux acteurs de la sous-région Afrique de l'Ouest et Centrale de mieux appréhender les enjeux liés à l'introduction et au déploiement de l'autodépistage dans leurs pays.

La participation aux conférences internationales (par exemple, un symposium dédié lors d'ICASA en décembre 2019 en collaboration avec le projet STAR et Unitaid) et l'animation de webinaires (en collaboration avec PSI, l'ONUSIDA et l'OMS) au 1^{er} semestre 2020 ont fortement participé à la diffusion des résultats, productions et enseignements du projet dans le contexte ouest-africain.

Sur la période 2018 - 2020, les équipes du projet ont apporté un appui technique aux acteurs institutionnels dans la mise en œuvre des subventions en cours du Fonds Mondial (par exemple, en 2018 les Fonds Catalytiques au Sénégal ont permis d'assurer la couverture des zones non ciblées par le projet ATLAS et de passer à une couverture nationale) mais aussi la rédaction des demandes de subvention pays NMF3 en 2019 - 2020 au sein des trois pays du projet mais aussi dans d'autres pays de la sous-région (par exemple, le Niger, la Sierra Leone ou le Cameroun). En collaboration avec l'ONUSIDA, un appui technique a également été réalisé en Mauritanie début 2020 pour la formulation d'un projet pilote.

De manière continue, le projet a veillé à partager et diffuser l'ensemble des données et enseignements disponibles auprès des acteurs de manière à accélérer les efforts liés à la transition et à la mise à l'échelle. Le projet participe également au groupe technique de travail international sur l'autodépistage piloté par l'OMS de manière à contribuer aux échanges stratégiques, et partager les spécificités des enjeux régionaux.



Le Projet ATLAS a été vécu comme une opportunité. Il nous a notamment accompagnés, avec l'OMS, dans l'élaboration d'une stratégie nationale et la mise en œuvre d'un plan de transition pour le passage à l'échelle, qui permettra l'accès aux autotests de dépistage dans toutes les régions du Sénégal.

Pr Safiatou Thiam,
Secrétaire exécutive du CNLS



QUELLES CONDITIONS POUR UNE TRANSITION ET UN PASSAGE À L'ÉCHELLE RÉUSSIS ?

L'analyse des succès et des échecs rencontrés nous a permis d'identifier six conditions clés permettant de favoriser la pérennité des interventions Solthis qui auraient fait leurs preuves, et d'en tirer un cadre méthodologique incluant des stratégies et activités type à prévoir dès la conception d'un projet.

CONDITION 1

L'INTÉGRATION DE L'INTERVENTION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ À TRAVERS SA PRISE EN COMPTE DANS LES PROGRAMMES NATIONAUX SPÉCIFIQUES (VIH, TB, ...)

L'intégration de l'intervention dans les stratégies, les directives, les protocoles et les dispositifs de suivi-évaluation nationaux ainsi que la maîtrise des outils par les parties prenantes nationales permettent de créer un environnement favorable à la transition et à la mise à l'échelle de l'intervention.

FACTEURS DE RÉUSSITE

- L'adéquation de l'intervention avec les besoins prioritaires et les moyens du pays
- L'implication des parties prenantes nationales dès la conception de l'intervention
- L'adhésion concrète des partenaires institutionnels à la stratégie d'intervention
- Le leadership national dans le pilotage à toutes les étapes de la mise en œuvre

FACTEURS DE BLOCAGE

- La perception d'une intervention « imposée » de l'extérieur
- La déconnexion de l'intervention avec les priorités ministérielles et politiques
- L'indisponibilité des personnes ressources dans les ministères de tutelle
- Le turn-over au sein des partenaires institutionnels



CONDITION 2

L'INTÉGRATION DE L'INTERVENTION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ AU NIVEAU DES DISTRICTS ET DES STRUCTURES DE SANTÉ

Il est essentiel que l'intervention puisse être opérationnalisée à tous les échelons de la pyramide sanitaire, notamment aux niveaux des districts et des structures de santé : faisabilité des modèles d'offre de services, opérationnalisation des systèmes d'approvisionnement, intégration dans les dispositifs de suivi de routine et de surveillance sont autant d'éléments à prendre en compte dans l'organisation de la transition ou du passage à l'échelle.

FACTEURS DE RÉUSSITE

- L'implication des partenaires clés de terrain et des bénéficiaires dès la conception de l'intervention afin d'obtenir leur adhésion à l'intervention testée
- L'inclusion dans le dialogue de l'ensemble des acteurs et actrices de la santé, au-delà du programme spécifique ciblé (exemple : le Programme de lutte contre le VIH)
- L'accompagnement à l'adaptation du cadre réglementaire

FACTEURS DE BLOCAGE

- La création de stratégies, de circuits, de dispositifs et d'outils parallèles pour le projet
- Le manque d'implication des acteurs locaux à la prise de décision
- Le turn-over du personnel formé au sein des structures de santé



CONDITION 3

LA MAÎTRISE OPÉRATIONNELLE ET TECHNIQUE DE L'INTERVENTION PAR LES ACTEURS DE LA TRANSITION

Au-delà de l'adhésion des acteurs de la transition et à la mise à l'échelle d'une intervention, il existe également un impératif de renforcement des capacités opérationnelles et techniques de pilotage et de mise en œuvre de l'action portée au niveau national et de changement de comportements et de pratiques des prestataires de santé au niveau des structures.

FACTEURS DE RÉUSSITE

- La co-construction des modalités opérationnelles de mise en œuvre
- L'élaboration collective d'un plan de transition identifiant les besoins d'accompagnement des acteurs nationaux et locaux pour le passage de relais et la mise à l'échelle
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités en vue de la transition à venir
- Le maintien d'une assistance technique si nécessaire après la fin du projet

FACTEURS DE BLOCAGE

- La multiplication et la complexité des outils de gestion, de mise en œuvre et de S&E
- La sous-estimation du temps nécessaire à l'acceptation, l'appropriation et au changement de comportements et de pratiques
- La sous-estimation des contraintes opérationnelles auxquelles sont confrontés les acteurs locaux et nationaux, au quotidien
- La logique de financement « projet » ne permettant pas toujours la poursuite de l'appui technique dans une phase 2

CONDITION 4

LA SÉCURISATION DU FINANCEMENT DE L'INTERVENTION

Il est essentiel de s'attacher à sécuriser le financement d'un paquet d'activités cohérent et suffisant pour la pérennisation ou le passage à l'échelle d'une intervention, à travers le budget de l'État ou l'engagement des bailleurs internationaux.

FACTEURS DE RÉUSSITE

- Le renforcement du partenariat avec les partenaires techniques et financiers (PTF) du Ministère de la Santé
- Démontrer le coût-efficacité de l'intervention
- L'adhésion des PTF à un plan de transition développé au plus tôt dans la mise en œuvre
- L'adhésion des acteurs impliqués dans la rédaction des propositions de financement du Fonds Mondial
- L'identification des fenêtres d'opportunité pour le financement et l'ajustement du calendrier du projet à ces fenêtres (exemple : écriture des subventions Fonds mondial)

FACTEURS DE BLOCAGE

- La déconnexion de l'intervention avec les priorités de court ou moyen terme des bailleurs
- L'insuffisance du financement de la santé dans les pays à ressources limitées et la compétition pour l'allocation des budgets
- La discordance entre les opportunités de financement et la temporalité du projet (disponibilité des résultats du projet par exemple)

CONDITION 5

LE RECUEIL, L'UTILISATION ET LA VALORISATION DES DONNÉES PROBANTES

La collecte de données de qualité, leur analyse et leur diffusion peuvent venir faciliter la transition et la mise à l'échelle des interventions : évaluation coût-efficacité, utilisation des données de routine, évaluations qualitatives des niveaux d'appropriation d'une intervention innovante sont autant d'exercices qui peuvent être valorisés auprès des parties prenantes et susciter leur adhésion.

FACTEURS DE RÉUSSITE

- L'évaluation de l'impact, ou des résultats de l'intervention
- La mise en place de dispositifs S&E efficaces permettant la collecte régulière de données de qualité
- L'élaboration de contenus faciles à lire pour les décideurs et orientés vers l'action
- Élaboration et mise en œuvre d'un plan de transfert de connaissances permettant l'appropriation des résultats de l'intervention par les décideurs et acteurs nationaux de santé

FACTEURS DE BLOCAGE

- Les difficultés liées à la mesure de l'impact des interventions et du ratio coût-efficacité
- Le manque de moyens dédiés aux activités de S&E et de recherche
- Les lacunes des systèmes nationaux d'information sanitaire

CONDITION 6

LA CRÉATION D'UNE DEMANDE DURABLE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Le positionnement favorable et des actions conjointes de plaidoyer des associations d'utilisateur·e-s, d'organisations à base communautaire et d'ONG locales et internationales vis-à-vis de l'intervention peut jouer un rôle déterminant dans sa pérennisation et son extension géographique.

FACTEURS DE RÉUSSITE

- L'intérêt d'OSC variées mais pouvant se retrouver autour d'enjeux partagés, et impliquées dans la réponse nationale (notamment via le Fonds Mondial)
- La mobilisation de coalitions / plateformes existantes de la société civile, vs la création de plateformes / coalitions spécifique
- La bonne compréhension de l'intérêt de la stratégie pour l'impulser comme un droit pour tous les patients et patientes d'en bénéficier
- Le portage d'un plaidoyer fondé sur une complémentarité entre des données probantes et un savoir fondé sur l'expérience que détiennent les OSC en tant que représentant.e.s des usager.e.s

FACTEURS DE BLOCAGE

- Le manque de moyens et de compétences spécifiques sur le plaidoyer
- La « concurrence » de nombreux sujets de plaidoyer à l'agenda des OSC
- L'inclusion insuffisante des OSC dans les espaces de concertation décisionnels
- La stigmatisation et la criminalisation d'utilisateur·e-s



EN COMPLÉMENT DES CONDITIONS À CRÉER AU NIVEAU PAYS, IL EXISTE AU NIVEAU INTERNATIONAL UN CERTAIN NOMBRE DE CONDITIONS POUVANT ÉGALEMENT FACILITER LA TRANSITION ET LE PASSAGE À L'ÉCHELLE D'UNE INTERVENTION

Parmi celles-ci on peut mentionner :

- la disponibilité de données probantes (publications internationales, ...),
- l'existence de recommandations internationales ou sous-régionales (OMS, ...)
- le potentiel de certification (par l'OMS par exemple) du ou des produits de santé utilisés dans l'intervention
- l'existence de ces produits à un prix accessible, et avec un potentiel de production en grandes quantités pour la mise à l'échelle
- le fait que l'intervention fasse partie des priorités stratégiques des bailleurs de fonds en capacité de financer son passage à l'échelle.



Solthis
Solidarité Thérapeutique
et Initiatives pour la Santé

14-34 Avenue Jean Jaurès
75019 Paris, France

www.solthis.org

[f /Solthis](https://www.facebook.com/Solthis)

[@solthis.org](https://www.instagram.com/solthis.org)

[t /ngosolthis](https://www.twitter.com/ngosolthis)

[in /Solthis](https://www.linkedin.com/company/solthis)