

# BIENVENUE

L'atelier « **Du projet pilote à la généralisation d'une innovation en santé :  
l'art délicat du passage à l'échelle** »  
démarrera à 9h45, merci de votre patience





# OUVERTURE

**Dr Serge BREYSSE**, Directeur général de Solthis

# PROGRAMME DE LA JOURNÉE



10h – 11h10

➤ Session 1 - L'intégration des innovations dans les systèmes de santé : quels sont les facteurs de succès ?

11h10

Pause

11h35 – 13h

➤ Session 2 - Production et utilisation des connaissances : de quoi a-t-on besoin pour la mise à l'échelle ?

13h

Pause déjeuner

14h10 – 15h45

➤ Session 3 - Le financement du passage à l'échelle des interventions innovantes : au-delà des projets pilotes, qui prend le relai ?

15h45

Pause

16h10 – 17h20

➤ Session 4 - Les organisations de la société civile : quel rôle dans l'innovation, le plaidoyer et l'assistance technique pour la mise à l'échelle ?



# INTRODUCTION

**Dr Philippe DUNETON**, Directeur exécutif de Unitaid

# Session 1 - L'intégration des innovations dans les systèmes de santé : quels sont les facteurs de succès ?



## Modération :

- **Aurélie JOUSSET**, Cheffe du pôle Politique de santé mondiale, sous-direction du développement humain, Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères

## Intervenant·e·s :

- **Dr Safiatou THIAM**, Secrétaire Exécutive du Conseil National de Lutte contre le Sida, ancienne ministre de la Santé, Sénégal
- **Clémence DOUMENC-AÏDARA**, Directrice du projet ATLAS et Responsable Desk Sénégal -Mali - Côte d'Ivoire chez Solthis
- **Dr Aïssa DIARRA**, Enseignante chercheure au LASDEL. Domaine de recherche : politiques et systèmes de santé, santé maternelle et infantile, relations de pouvoir et de genre

# Introduction de l'innovation dans les systèmes de santé :

*Quels sont les facteurs  
de succès ?*

---

## Expérience des autotests au Sénégal

Dr Safiatou Thiam MD, MSc  
CNLS, Sénégal



# INTRODUCTION

## L'innovation a un rôle important pour le système de santé

### 01 L'innovation pour le système de santé

- Améliore les liens de confiance entre la population et son système de santé
- Renforce l'efficacité et l'engagement réciproque

### 02 Le programme VIH au Sénégal

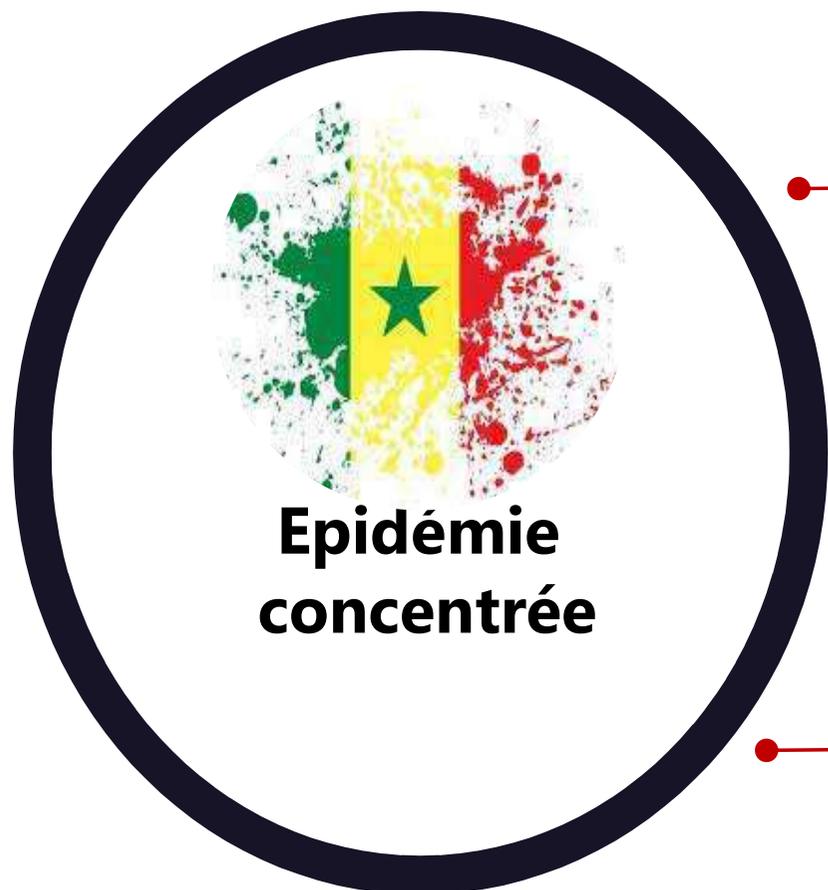
- A toujours intégré les innovations dans ses démarches de recherche stratégique et dans le renforcement de l'expérience et la participation patient

### 03 Introduction des Autotests VIH

- Innovation pour améliorer le dépistage et qui a permis aux patients de participer activement à leur prise en charge

**Autotests VIH ont amélioré l'accessibilité des soins aux populations clés au Sénégal**

# Situation du VIH au Sénégal



**0,3 %**

Prévalence basse dans la population générale

**> 1,5%**

Prévalences au-dessus de la moyenne nationale dans certaines régions et populations vulnérables

**5,8% – 27,6%**

Prévalences élevée au niveau des populations clés les plus exposées au VIH : PS, CDI, HSH

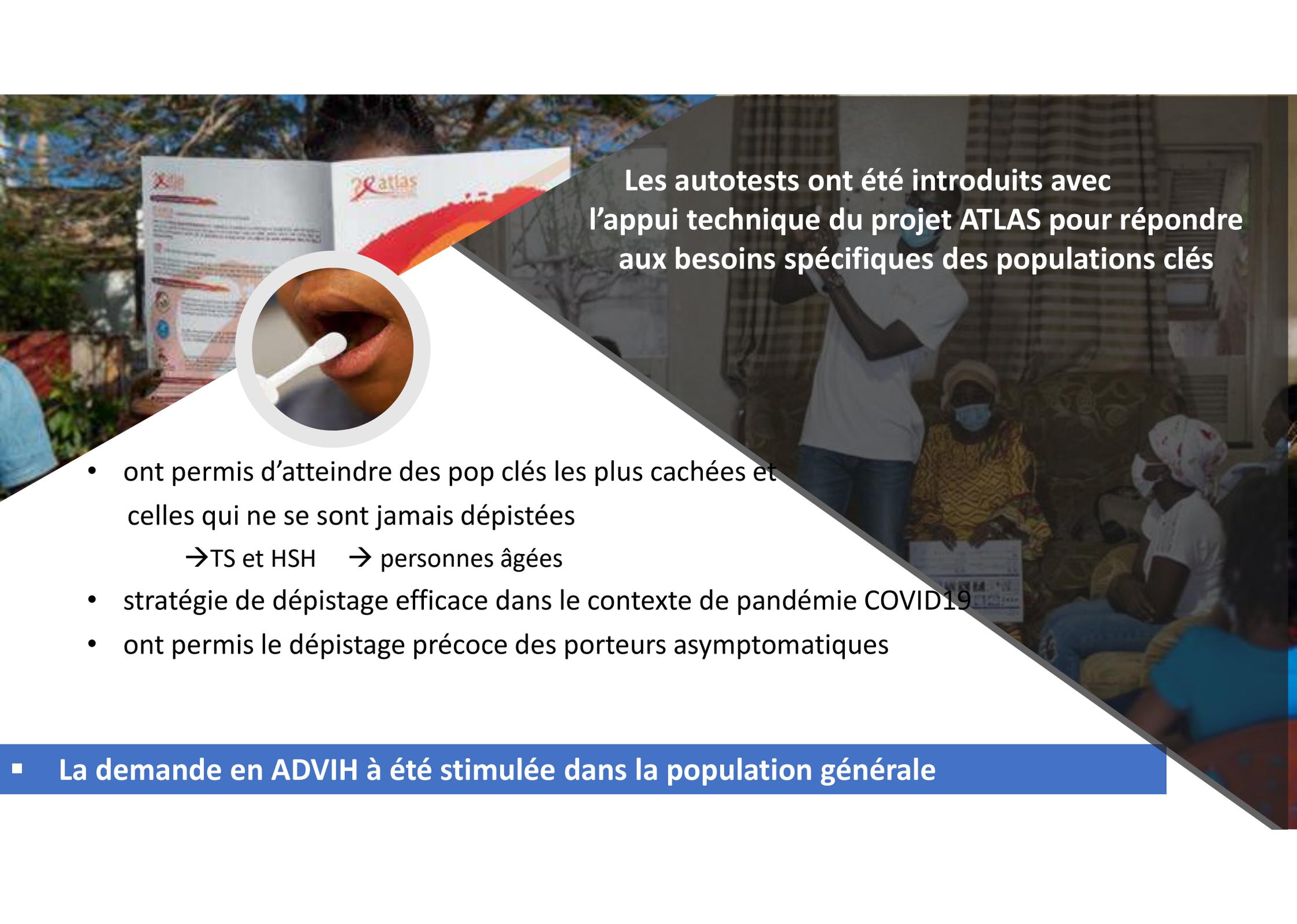
# Problématique des populations clés

**Populations clés hautement exposées au risque:** à l'origine de la majorité des cas de nouvelles infections.

**Prévalences 4 à 50 fois plus élevées**



Faible accès aux services de prévention, de soins



Les autotests ont été introduits avec l'appui technique du projet ATLAS pour répondre aux besoins spécifiques des populations clés

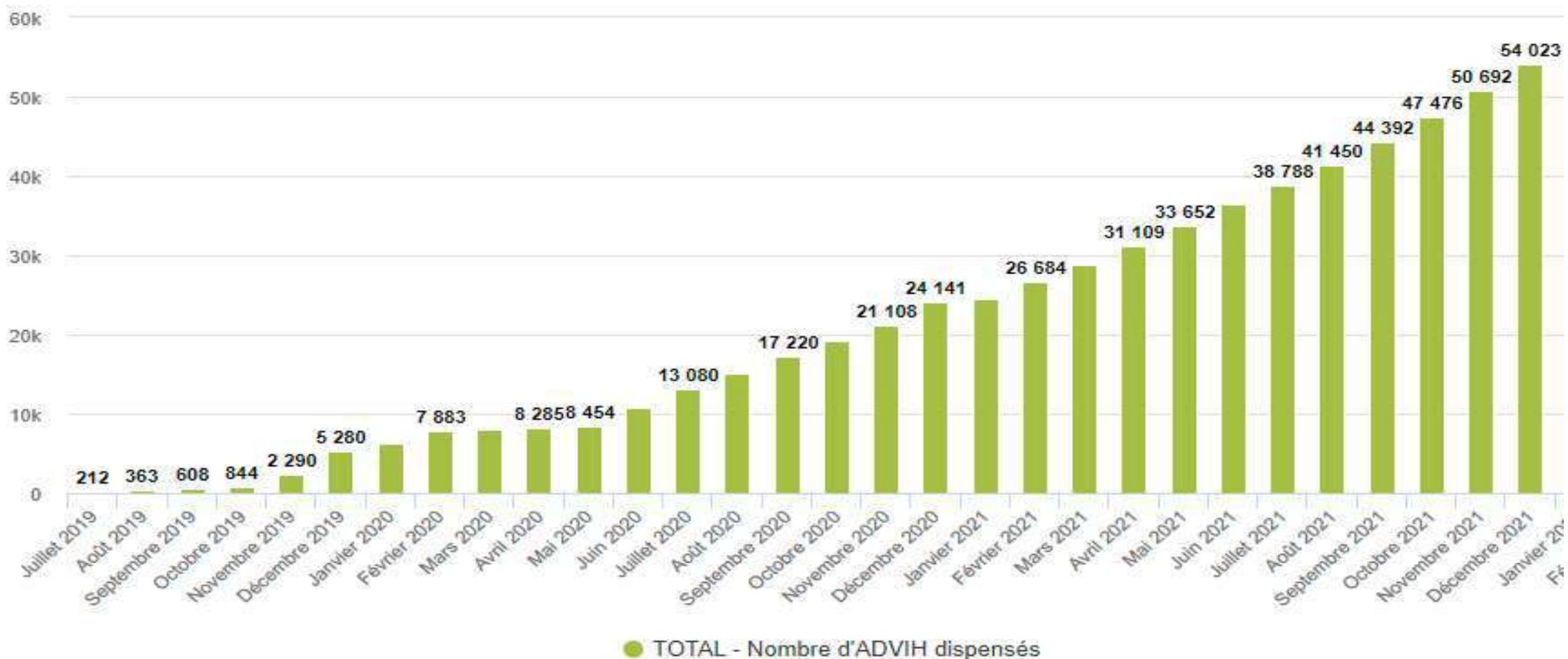


- ont permis d'atteindre des pop clés les plus cachées et celles qui ne se sont jamais dépistées
  - TS et HSH → personnes âgées
- stratégie de dépistage efficace dans le contexte de pandémie COVID19
- ont permis le dépistage précoce des porteurs asymptomatiques

▪ La demande en ADVIH à été stimulée dans la population générale

# Réalisations

Évolution mensuelle du nombre total de kits d'ADVIH distribués (Cumulé)  
Sénégal



# Facteurs de réussite

“

- ✓ La création d'un environnement favorable au déploiement de l'ADVIH dans le pays
- ✓ Le leadership des interventions confiées dès le début à la partie nationale
- ✓ Le partenariat mis en place pour le développement des Autotests



# Facteurs de réussite (suite)



- “
- ✓ Les critères de réussite réunies : l'efficacité, la qualité, la sécurité et le caractère abordable (gratuit)
  - ✓ La mise en place d'une organisation adaptée aux réalités du terrain a permis de faciliter l'accès des patients
  - ✓ L'attractivité des autotests ... la discrétion assurée, à même stimulé l'intérêt chez les privés

# PRINCIPAUX DÉFIS

## 1 *Défis d'assurer que l'innovation apporte de la valeur*

### Démontrer une efficacité

- Promouvoir l'efficacité, la qualité, la sécurité, l'accès aux patients, la durabilité
- Garantir l'équité des soins
- Accès pour le plus grand nombre aux solutions innovantes à un faible coût (*concilier accès et efficacité*)

## 2 Défis organisationnels

*intégrer l'innovation dans le système de santé nécessite des adaptations organisationnelles*

01

### Soutien des autorités

Soutien des autorités permet de garantir un cadre réglementaire facilitateur (Notes ministérielles, Autorisation etc)

02

### Gratuité

- Pour garantir l'équité des soins
- Permettre l'accès pour le plus grand nombre

### Décentralisation

Mettre en place un plan de décentralisation

03

### Facteurs contextuels

Les facteurs contextuels qui interagissent sont organisationnel, social, rôles et responsabilités des utilisateurs finaux (personnel, patients), etc.

04



## 2. Défis de faire accepter de nouvelles méthodes, de nouvelles formes d'organisation, de nouvelles technologies, de nouvelles professions ...



Faire plus de place au système communautaire ,  
intégrer les acteurs du secteur privé

- Exp : Les MEDIATEURS : nouvelle catégorie professionnelle qui joue un rôle important devait trouver sa place dans le système de santé.

La **communication** autour de l'innovation et ses mécanismes pour faciliter sa diffusion et acceptation

Permet une **compréhension commune de l'innovation** et ses mécanismes

## 4. *Défi du financement de l'innovation*

01

Le financement est un point d'attention tout particulier pour intégrer cette innovation dans le système de santé, sans remettre en cause les autres priorités

02

L'absence de mécanismes favorisant le financement de l'innovation freine son intégration dans le système de santé

03

En permettant d'effectuer des gains d'efficacité, et donc de limiter les ressources nécessaires, les innovations permettent d'apporter de la valeur dans le système de santé.

# CONCLUSION

- **Nécessité d'introduire plus d'innovation dans le secteur de la santé, dans une démarche clairement tournée vers la valeur**
- **Car la réalisation des objectifs en santé sera naturellement accompagnée de l'accélération de la mise en œuvre d'approches novatrices et différenciées de prévention et de traitement.**

# Remerciements

## Remerciements



### Consortium



### Bailleurs



### Partenaire technique



### Partenaires de mise en œuvre

#### Côte d'Ivoire

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique  
PNLS



#### Mali

Ministère de la Santé et des Affaires sociales  
HCNLS



#### Sénégal

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale  
CNLS



Alliance CI  
Aprosam  
Arc en Ciel  
Ariel Glaser  
Blety  
Eloé  
Espace Confiance  
Heartland Alliance  
Orasur  
Ruban Rouge

AKS  
Amprode Sahel  
ARCAD Santé  
Danayaso  
FHI 360  
Plan International  
PSI  
Soutoura

CTA  
CEPIAD  
Enda Santé

### Partenaires de recherche



Imperial College  
London



INRSP



ENSEA

le cnam

McGill



### Projets partenaires



# Séance questions/réponses avec :



**Dr Safiatou THIAM**, Secrétaire Exécutive du Conseil National de Lutte contre le Sida, et ancienne ministre de la Santé, Sénégal

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



**L'intégration des innovations dans les systèmes de santé :  
quels sont les facteurs de succès ?**

**Expérience et recommandations issues du projet ATLAS**

**Clémence DOUMENC-AÏDARA, Directrice du Projet**

**L'art délicat du passage à l'échelle / Paris, le 4 avril 2022**





Avantages

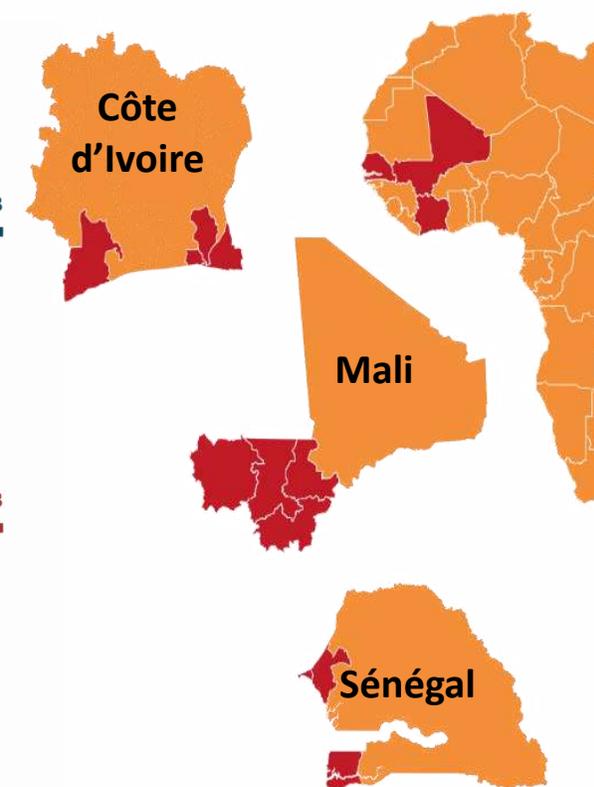
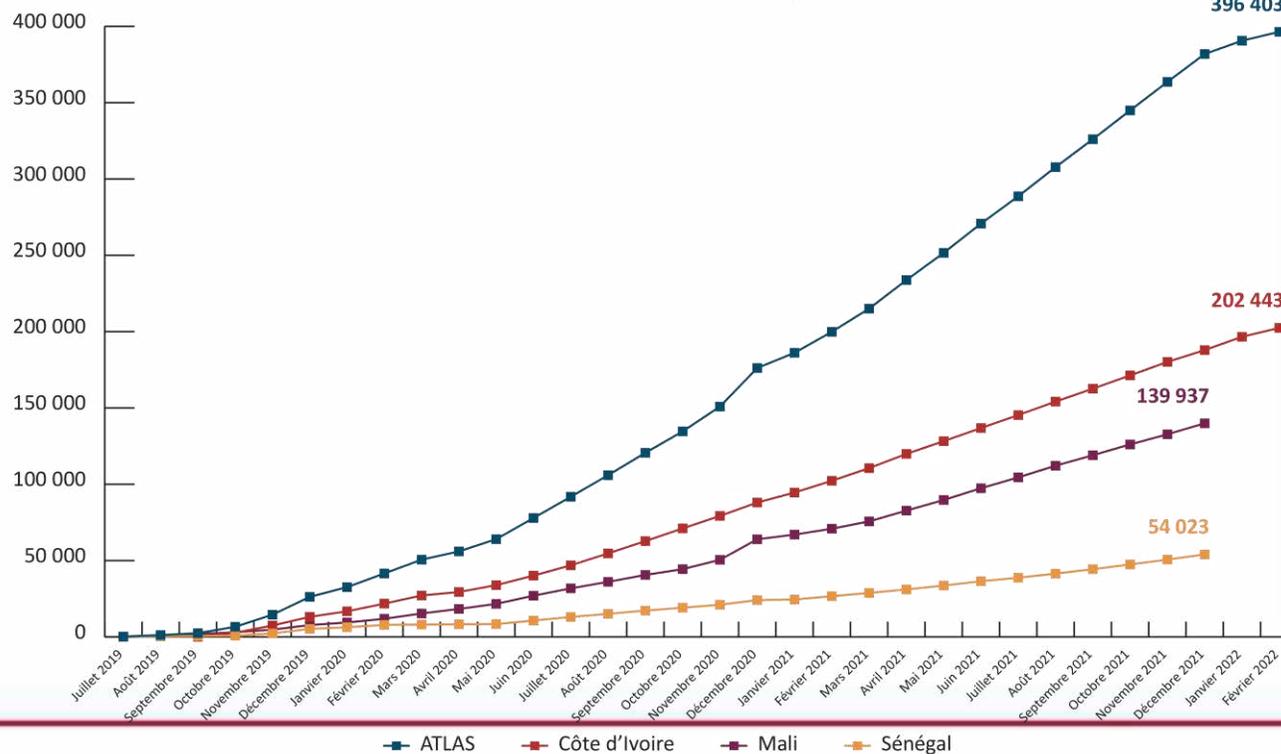


- > Coordonné par **Solthis en consortium avec IRD**
- > Mise en œuvre avec plus de **30 partenaires**
- > **4 ans** (mi-2018 / mi-2022)
- > Budget total d'environ **15 millions USD** financés par **Unitaid** (avec des fonds complémentaires de l'**Agence Française de Développement**)

- > **3 pays, 13 régions** couvertes
- > **Près de 400 000 kits** distribués
- > via **+ de 200 sites** de dispensation



Évolution mensuelle du nombre de kits d'ADVIH distribués  
par aire géographique (Cumulé)  
TOTAL - Nombre d'ADVIH dispensés





Consortium



Bailleurs



Partenaire technique



Partenaires de mise en œuvre

Côte d'Ivoire

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique  
PNLS



Alliance CI  
Aprosam  
Arc en Ciel  
Fondation Ariel Glaser  
Blety  
Eloé  
Espace Confiance  
Heartland Alliance CI  
Orasur  
Ruban Rouge

Mali

Ministère de la Santé et des Affaires sociales  
CSLS  
HCNLS



AKS  
Amprode Sahel  
ARCAD Santé  
Danayaso  
FHI 360  
PSI  
Soutoura

Sénégal

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale  
DLSI  
CNLS



CTA  
CEPIAD  
Enda Santé

Partenaires de recherche



Projets partenaires





Disponibilité de documents normatifs spécifiques à l'ADVIH



Intégration des indicateurs dans le SNIS



Intégration de l'ADVIH dans le système national d'approvisionnement



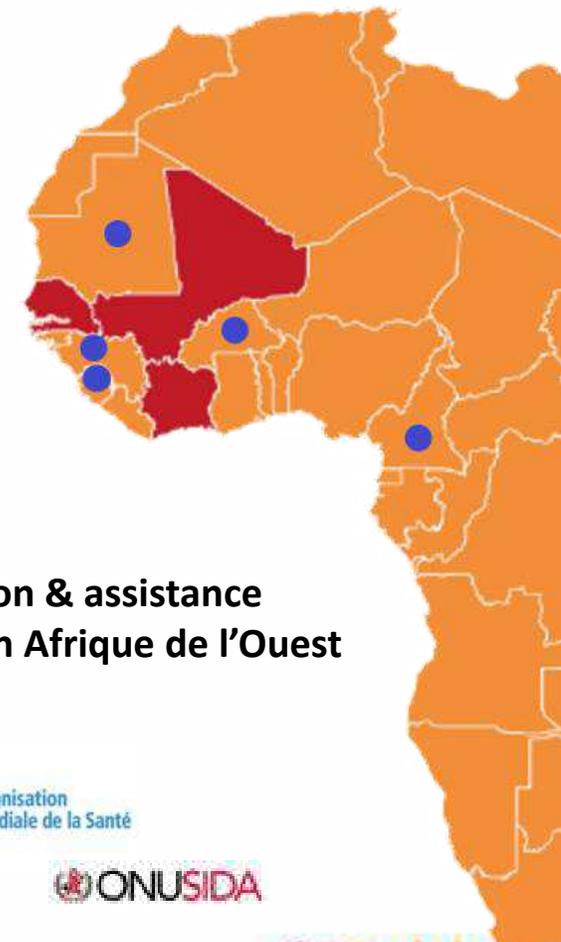
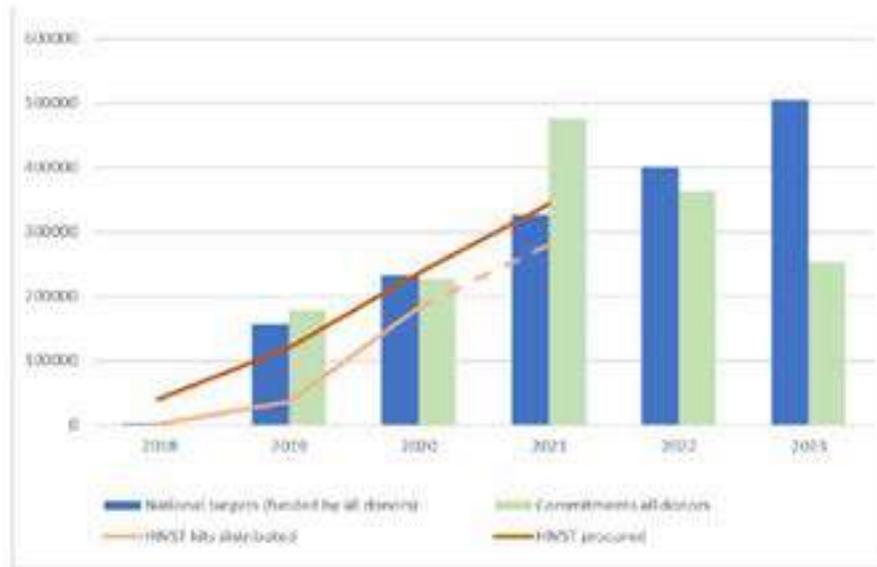
Modules de formation développés en lien avec l'OMS



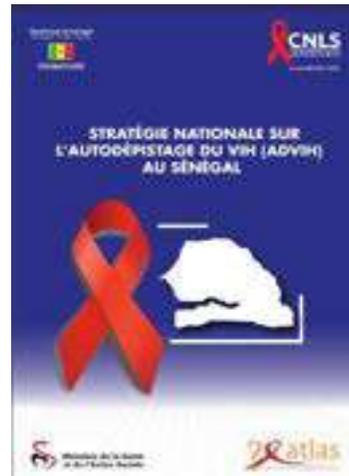
Intégration au sein du dispositif de ligne téléphonique existante

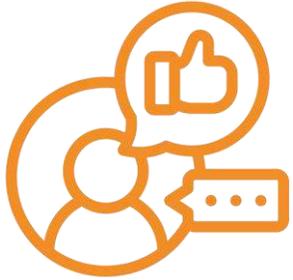


Appui dans la rédaction des demandes de financements



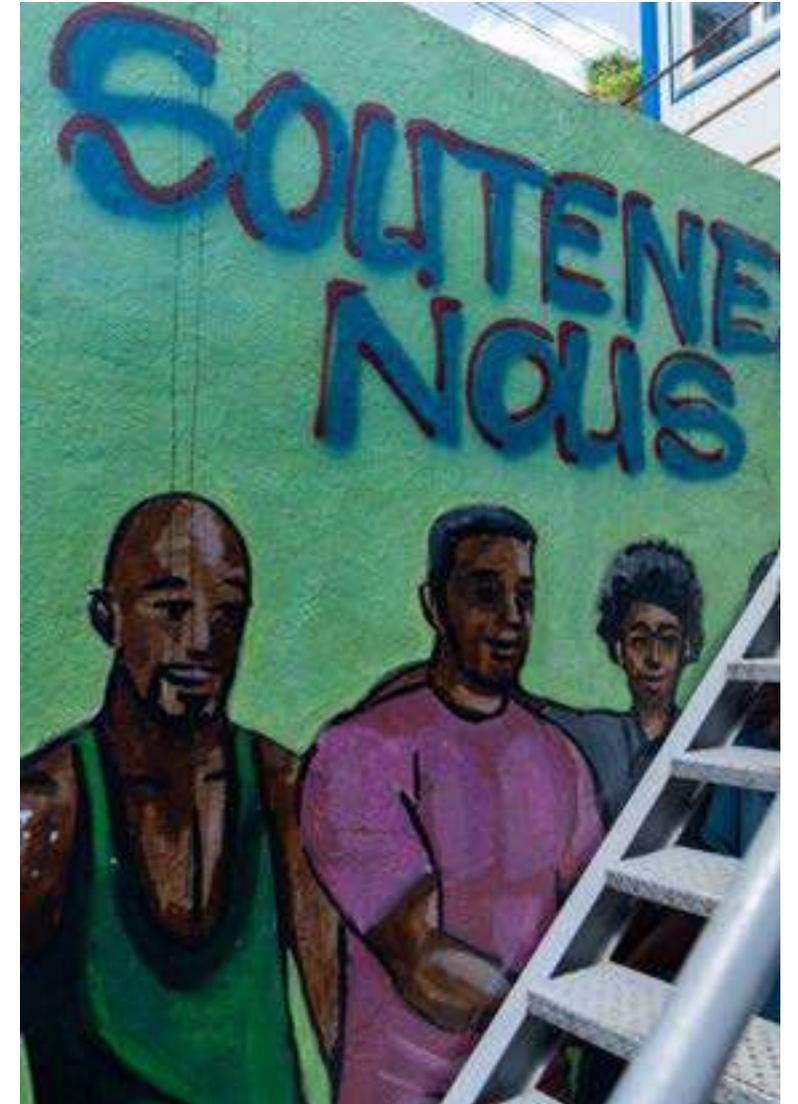
Dissémination & assistance technique en Afrique de l'Ouest et Centrale





## Aux ONG

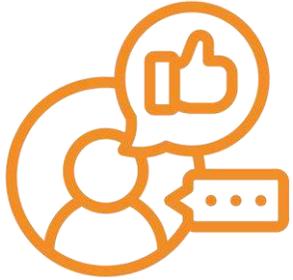
- **Adopter une approche intégrée dans les systèmes de santé et dans les initiatives préexistantes**
- **S'assurer de l'implication des parties prenantes dans l'ensemble du cycle de projet**
- **Concevoir les initiatives en puisant dans les expériences existantes & évidences de la recherche**
- **Prendre en compte des enjeux de passage à l'échelle sur l'ensemble du cycle du projet**
- **Adopter une démarche apprenante / flexible**





## Aux acteurs de la recherche

- > **Contribuer à l'analyse du système de santé dans lequel doit s'inscrire l'innovation**
- > **Contribuer à une « rétro-alimentation » continue entre l'opérationnel et la recherche**
- > **Disséminer les résultats de manière continue**
- > **Contribuer à la mise en place de stratégies efficaces de transfert de connaissances**



## Aux ministères & organismes de coordination

- > Assurer un leadership national dans le pilotage des projets
- > Favoriser la mise en place des pré-requis pour le passage à l'échelle
- > Coordonner les interventions des acteurs de manière à favoriser le passage à l'échelle
- > Réaliser un plaidoyer documenté de manière à orienter les financements
- > Envisager le maintien d'un accompagnement technique en phase 2 si besoin





## Aux bailleurs de fonds

- > **Veiller au ciblage stratégique des innovations en lien avec le contexte / période**
- > **Donner aux acteurs, les moyens de l'ambition**
- > **Ne pas parachuter des innovations sans une approche système de santé**





Pour aller plus loin :

<https://atlas.solthis.org>

Maintien de la dispensation de l'autodépistage du VIH en contexte Covid-19 : retours d'expériences et bonnes pratiques du projet ATLAS

Projet de promotion et déploiement de kits d'autodépistage du VIH Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal



200 000\* kits distribués

30% 70% Répartition par genre

Utilisation de l'autotest de dépistage du VIH par les populations vulnérables - Sénégal

Utilisation de l'autotest de dépistage du VIH par les populations vulnérables - Sénégal

RDV cette semaine à :



# Séance questions/réponses avec :



**Clémence DOUMENC-AÏDARA**, Directrice du projet ATLAS et  
Responsable Desk Sénégal - Mali - Côte d'Ivoire chez Solthis

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles  
et ceux qui sont en ligne!**

# Appuyer les innovations endogènes: une priorité

Atelier, Paris, 04 avril 2022



« Du projet pilote à la généralisation d'une innovation en santé:  
l'art délicat du passage à l'échelle »

**Aïssa DIARRA**

Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (LASDEL), Niger  
(aissa.diarra@ird.fr)

# PLAN

---

Introduction: les innovations, une perspective par le bas

---

Typologie des innovations endogènes

---

Un modèle de prise en compte des innovations endogènes dans les stratégies d'amélioration de l'offre de santé

---

Conclusion: La réforme par les innovations endogènes

# Introduction: les innovations, une perspective par le bas (1/4)

- **L'innovation: un concept polymorphe et multidimensionnel,...**

- L'introduction d' « une nouveauté dans une organisation économique et sociale, (...) permettant de réduire les coûts, d'améliorer la productivité ou la qualité des produits, ou encore de créer de nouveaux marchés dans un contexte de concurrence mondialisée » ( Faure & all, 2018: 5)
- « Quelque chose de risqué, coûteux et qui prend du temps » (Costello & Prohaska, 2013)
- « Le processus en plusieurs étapes par lequel les organisations transforment des idées en produits, services ou processus nouveaux/améliorés, afin de progresser, d'être compétitives et de se différencier avec succès sur leur marché » (Baregheh & all, 2009)
- « Toute greffe de techniques, de savoirs ou de modes d'organisation inédits (...) sur des techniques, savoirs et modes d'organisation en place » (Olivier de Sardan, 1995)
- « L'introduction d'un nouveau concept, d'une idée, d'un service, d'un processus ou d'un produit visant à améliorer le traitement, le diagnostic, l'éducation, la sensibilisation, la prévention et la recherche, et avec les objectifs à long terme d'améliorer la qualité, la sécurité, les résultats, l'efficacité et les coûts » (Omachonu & Einspruch, 2010)

# Introduction: les innovations, une perspective par le bas (2/4)

- ... au carrefour de plusieurs secteurs.



- 1. Approche économique et technologique**
- 2. De nature exogène**

## **Innovation hospitalière**

- Fonction de production
- Technique et biopharmacologique
- Information et communication

# Introduction: les innovations, une perspective par le bas (3/4)

- **Contexte et émergence des innovations d'en bas**

- Des progrès dans l'amélioration de la santé des populations mais des indicateurs de santé faibles, une médecine inhospitalière et une insatisfaction des usagers face à la qualité des soins;
- La discordance entre l'immensité des besoins et les moyens pour y répondre;
- Les crises sanitaires, migratoires, sécuritaires et économique qui fragilisent des systèmes de santé déjà confrontés aux insuffisances de ressources financières, humaines et matérielles;
- Le primat des données probantes de type quantitatif sur les approches qualitatives;
- L'empilement des politiques publiques de santé, la multiplicité des programmes verticaux et le problème des écarts de mise en œuvre;
- Des formations continues multiples basées sur l'enseignement des normes et protocoles internationaux mais que les personnels de santé utilisent très peu;
- Face aux problèmes de l'applicabilité des bonnes pratiques institutionnelles et de leur acceptabilité s'opèrent des ajustements internes, des improvisations, des bricolages, des contournements, des sélections, qui permettent une adaptation aux contextes réels de travail et aux normes socio-culturelles et économiques locales. De ce travail d'adaptation émergent de nouvelles formes de « bonnes pratiques endogènes » produites par les agents de terrain eux-mêmes, différentes des « bonnes pratiques exogènes » enseignées dans les formations.

# Introduction: les innovations, une perspective par le bas (4/4)

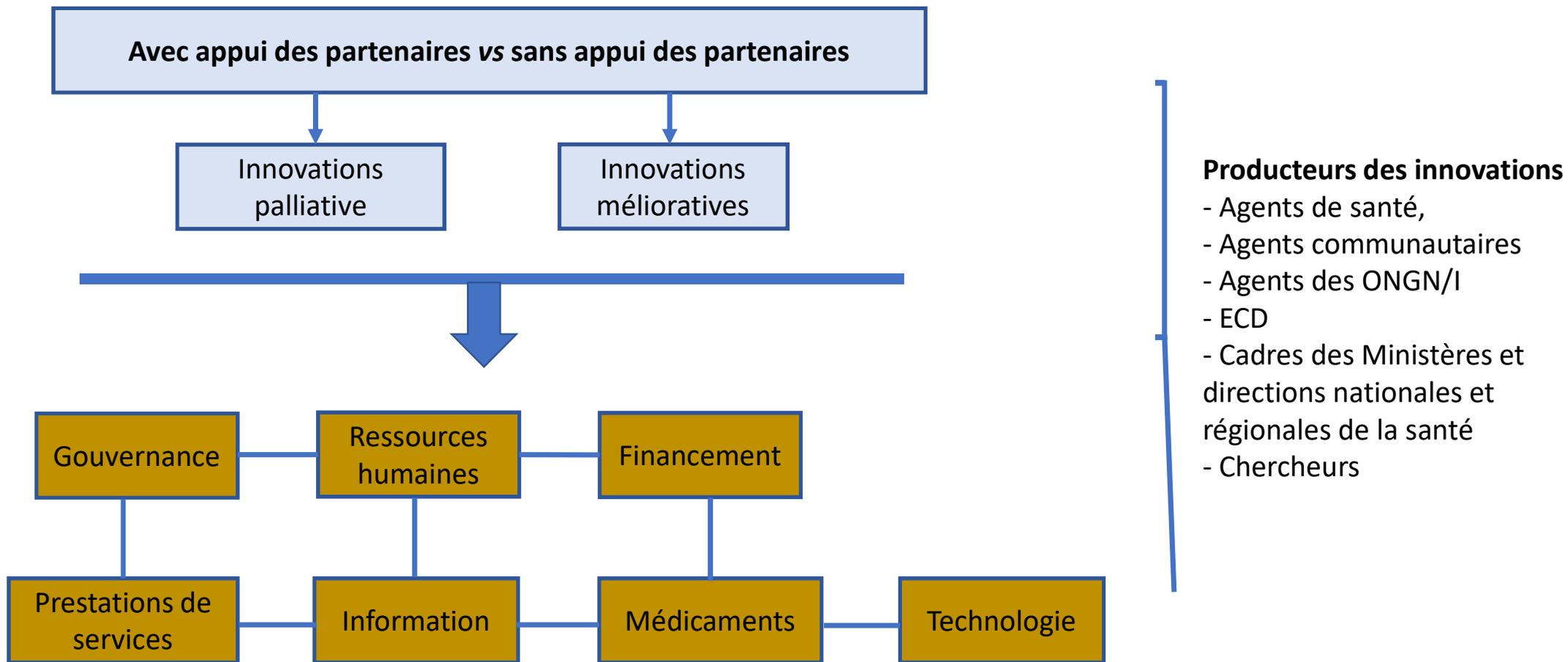
- **Les innovations d'en bas sont :**

1. Des régulations informelles, implicites déployées au quotidien par des acteurs de terrain
2. Produites par certains acteurs « réformateurs » de façon originale sur la base de leur « expertise contextuelle » fondée sur trois capacités: a) connaissance des contextes réels, b) perception critique des problèmes, c) soucis d'améliorer les pratiques.
3. Endogènes mais permettent aussi à certaines interventions verticales de mieux s'adapter aux contextes locaux
4. Des réponses « par le bas » face à des nœuds critiques, essentielles pour améliorer l'offre de soins et un complément clef aux programmes et politiques
5. À bas coût
6. Souvent invisibles pour la hiérarchie sanitaire et ont surmonté plusieurs obstacles
7. Identifiées et documentés par la recherche qualitative

- **Les innovations d'en bas ne sont donc pas :**

1. Mesurables
2. Portés par des acteurs extérieurs aux structures sociales locales
3. Facteurs de dysfonctionnements
4. Des « modèles voyageurs »
5. Génératrices de rentes

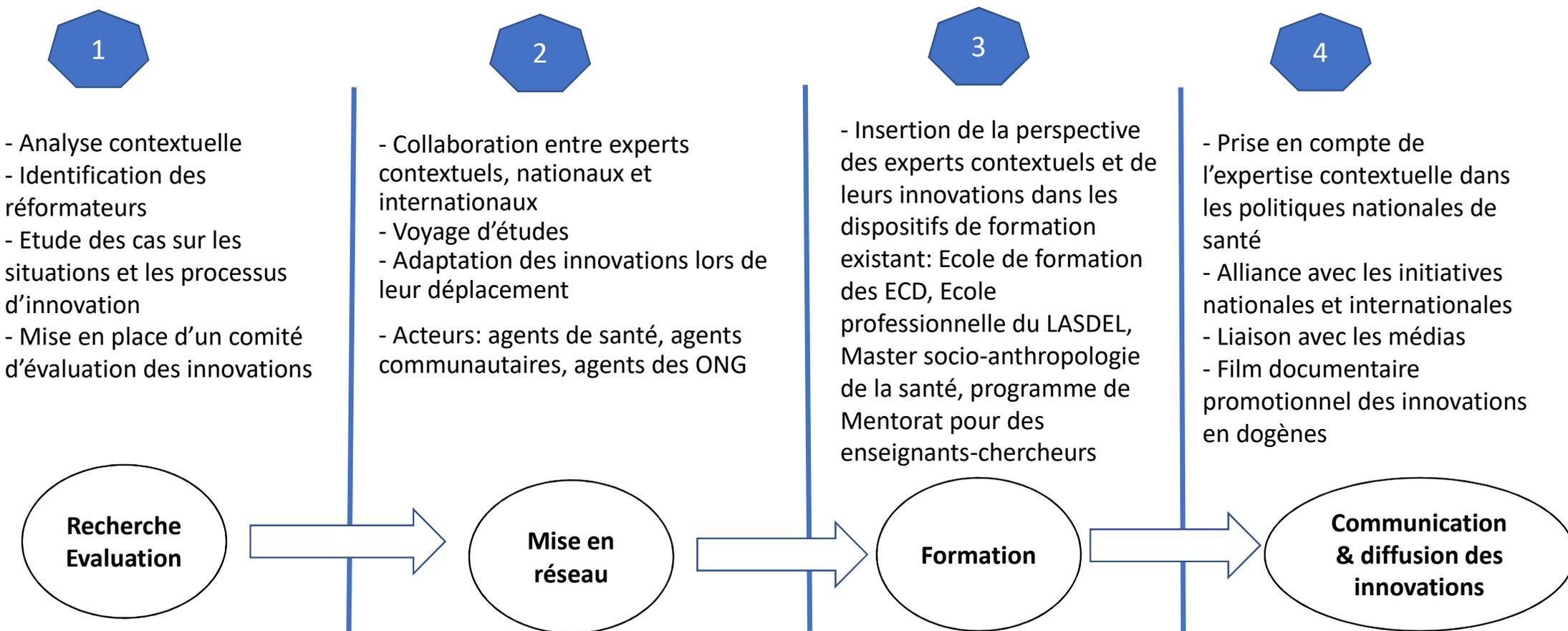
# Une typologie des innovations endogènes (1/2)



# Une typologie des innovations endogènes (2/2)

Type d'innovation	Intitulé	Lieu de production	Description	Finalité
Gouvernance Financement	« Centimes additionnels »	ECD	Mobilisation des ressources locales par contribution des usagers et acteurs institutionnels et communautaires	Améliorer le système d'évacuation sanitaire
Gouvernance	Des services de CPN pour les usagères « anonymes »	Centre de santé rural	Réserver un jour de CPN pour les PAC	Améliorer l'équité dans l'accès aux services de santé
Gouvernance RH Prestation de service	Un paquet d'innovations pertinentes autour d'enjeux techniques	Service de pédiatrie réformateurs	Organisation des staffs, groupe WhatsApp pour appuyer les équipes de garde, une partie des perdiems pour motiver les stagiaires, crèche pour les enfants des soignantes	Améliorer les conditions de délivrance des soins, la qualité de l'offre
Gouvernance Information Prestation de service	Un cadre d'échanges entre usagers	Résultats de recherche	Les séances d'éducation pour la santé lors des CPN peuvent être un cadre d'échanges sur des thématiques rarement débattues: « grossesse surprise » des femmes mariées, sexualité des jeunes filles, l'infertilité, problèmes liés aux contraceptifs	Améliorer les interactions soignants/usager.e.s et l'utilisation des services

# Un modèle de prise en compte des innovations endogènes dans les stratégies d'amélioration de l'offre de santé



## Conclusion: La réforme par les innovations endogènes

- En ces temps de réflexion sur les moyens d'inverser les tendances sanitaires dans les pays à faibles revenus où les systèmes de santé sont fragiles, la prise en compte des innovations endogènes s'inscrit dans une stratégie visant à contribuer au développement de la participation inclusive des acteurs locaux dans la production des politiques sanitaires, de l'action publique et de l'aide extérieure en matière de santé. Elle constitue l'une des réponses possibles à la difficulté d'opérationnaliser le concept de développement inclusif promu dans les ODD.
- Elles permettent aussi de réduire la dépendance à l'aide et l'hégémonie des réformateurs de l'extérieur.
- Les réformes ont plus de chances de réussir et d'être pérennes lorsqu'elles sont élaborées et mises en œuvre par des acteurs locaux, connaissant les normes pratiques et les contraintes du terrain.



# MERCI !

Programme de recherche du LASDEL ([www.lasdel.net](http://www.lasdel.net))

« Santé maternelle et adolescente en Afrique de l'Ouest. Pour des réformes à faible coût enracinées dans la réalité »

## Equipe de recherche

Abdoua Elhadji Dagobi

Emmanuel N'Koué Sembieni

Aziz Mossi

Aïssa Diarra

Ousseini Abdoulaye

Jean François Caremel

Mamane Sani Souley Issoufou

Jean-Pierre Olivier de Sardan



« Une personne qui n'a jamais commis d'erreurs n'a jamais tenté d'innover » (Albert Einstein)

# Séance questions/réponses avec :



**Dr Aïssa DIARRA**, Enseignante chercheure au LASDEL. Domaines de recherche : politiques et systèmes de santé, santé maternelle et infantile, relations de pouvoir et de genre

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**

# Discussion



## Modération :

- **Aurélie JOUSSET**, Cheffe du pôle Politique de santé mondiale, sous-direction du développement humain, Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères

## Intervenant-es :

- **Dr Safiatou THIAM**, Secrétaire Exécutive du Conseil National de Lutte contre le Sida, et ancienne ministre de la Santé, Sénégal
- **Clémence DOUMENC-AÏDARA**, Directrice du projet ATLAS et Responsable Desk Sénégal - Mali - Côte d'Ivoire chez Solthis
- **Dr Aïssa DIARRA**, Enseignante chercheure au LASDEL. Domaines de recherche : politiques et systèmes de santé, santé maternelle et infantile, relations de pouvoir et de genre

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



# PAUSE

Reprise à 11h35

# Session 2 - Production et utilisation des connaissances : de quoi a-t-on besoin pour la mise à l'échelle ?



## Modération :

- **Pr Brigitte AUTRAN**, Professeur Emérite d'Immunologie à la Faculté de Médecine Sorbonne-Université et au Centre de recherches en Immunologie et Maladies Infectieuses (Cimi-Paris).

## Intervenant-es :

- **Pr Nicolas MEDA**, Professeur des Universités en Santé Publique de l'Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso ; ancien ministre de la Santé du Burkina Faso
- **Joseph LARMARANGE**, Démographe et Chargé de Recherche à l'IRD/CEPED
- **Céline LASTRUCCI**, Consultante conseillère technique, OMS. HIV testing services (Service dépistage du VIH), Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes
- **Valéry RIDDE**, Directeur de recherche à l'IRD/CEPED (France), ISED/UCAD (Sénégal)

# Production et utilisation des connaissances : de quoi a-t-on besoin pour la mise à l'échelle ?

Professeur Nicolas Meda, Épidémiologie & Santé Publique,  
Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

*Ancien Ministre de la Santé, Burkina Faso (2017-2019)*

*Ancien Conseiller Spécial du Président du Faso (2019-2022)*



# Quelles données pour la mise à l'échelle

## OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION



Comprendre les concepts de base de la diffusion des innovations sanitaires



Détailler les données nécessaires pour la décision et la réussite de la mise à l'échelle des interventions de santé



Poser les défis de la production, du transfert et de l'utilisation des données nécessaires à la mise à l'échelle des innovations sanitaires



# INTRODUCTION



Nous entendons par mise à l'échelle les efforts délibérés, systématiquement planifiés, visant à rendre une innovation sanitaire plus largement accessible à des bénéficiaires définis ou à la population dans son entièreté

La mise à l'échelle d'innovations sanitaires par les systèmes de santé dans les pays à ressources limitées est un défi quotidien et pour les décideurs de santé et pour les acteurs de terrain responsables de la mise en œuvre

Le **continuum production, transfert, utilisation des connaissances** pour porter à une couverture universelle, ne laissant aucun bénéficiaire potentiel de côté, une innovation se bloque le plus souvent au terme de la phase pilote d'expérimentation ou de diffusion

---

## L'innovation et sa mise à l'échelle



### Ce que je ne vais pas faire :

- Une exégèse des modèles de production, de transfert et d'utilisation des connaissances pour la décision publique en matière de santé\*
- Un développement exhaustif sur les modèles, cadres et stratégies de passage à large échelle dans la diffusion d'une innovation sanitaire



### Ce que je vais faire :

- Identifier, une fois qu'une innovation, introduite à petite échelle, a fait la preuve de son efficacité, les **données nécessaires** pour faciliter sa mise à l'échelle
- Orienter clairement le propos sur les défis auxquels font face les pays à ressources limitées dans cet exercice

\*Modèle INSPQ ([https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012\\_AnimerTransfertConn\\_Bilan.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf)) ;  
Kohatsu et al. Am J Prev Med 2004;27(5):417-421 ;  
WHO & ExpandNET. Practical guidance for scaling up health service innovations 2009 ;  
Barker et al. Implementation Science, 2016 ; Klaic et al. Implementation Science, 2022

**L'innovation sanitaire désigne les nouvelles interventions de santé ou d'autres nouvelles pratiques suffisamment éprouvées pour être mises à l'échelle. L'innovation consiste souvent en un ensemble d'interventions complexes**

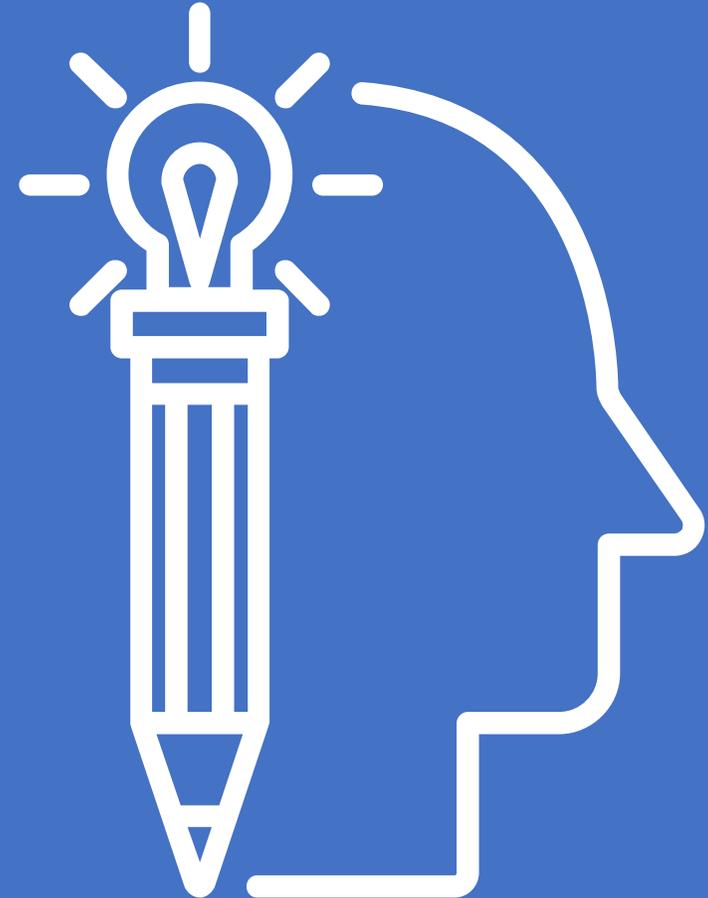
**Une innovation sanitaire appelée à être mise à l'échelle doit présenter sept attributs essentiels désignés sous l'acronyme anglais « CORRECT »**



- **Credible** : crédible en ce sens qu'ils sont fondés sur des preuves solides ou préconisés par des personnes ou des institutions respectées ;
- **Observable** : observable, afin que les utilisateurs potentiels puissent voir les résultats dans la pratique, dans leur quotidien ;
- **Relevant** : pertinent pour traiter des problèmes persistants ou fortement ressentis ;
- **Relative Advantage** : avantage comparatif élevé par rapport aux pratiques existantes, afin que les utilisateurs potentiels soient convaincus que les coûts de la mise en œuvre sont contrebalancés par les avantages ;
- **Easy to install and understand** : facile à installer et à comprendre, plutôt que complexe et compliqué ;
- **Compatible** : compatible avec les valeurs, les normes et les ressources des utilisateurs potentiels ; s'intègre bien dans les pratiques, la structuration et le fonctionnement du système de santé d'accueil ;
- **Testable** : l'utilisateur potentiel ne prend aucun engagement formel tant qu'il n'a pas vu les résultats d'une expérimentation réussie dans son propre contexte

# Données probantes ou preuves contextualisées

C'est ce que les décideurs  
de santé et les acteurs de  
terrain du système de santé  
souhaitent obtenir pour  
envisager la mise à l'échelle  
d'une innovation sanitaire



# DONNÉES PROBANTES

Données factuelles, données de référence, sur lesquelles on peut se baser pour fonder un choix de politique publique

<https://www.nccmt.ca/fr/>  
McMaster University  
Donna Ciliska

Synthèse des meilleures connaissances tirées de la recherche scientifique sur l'efficacité pratique d'une innovation sanitaire et ajustement de ces faits sur

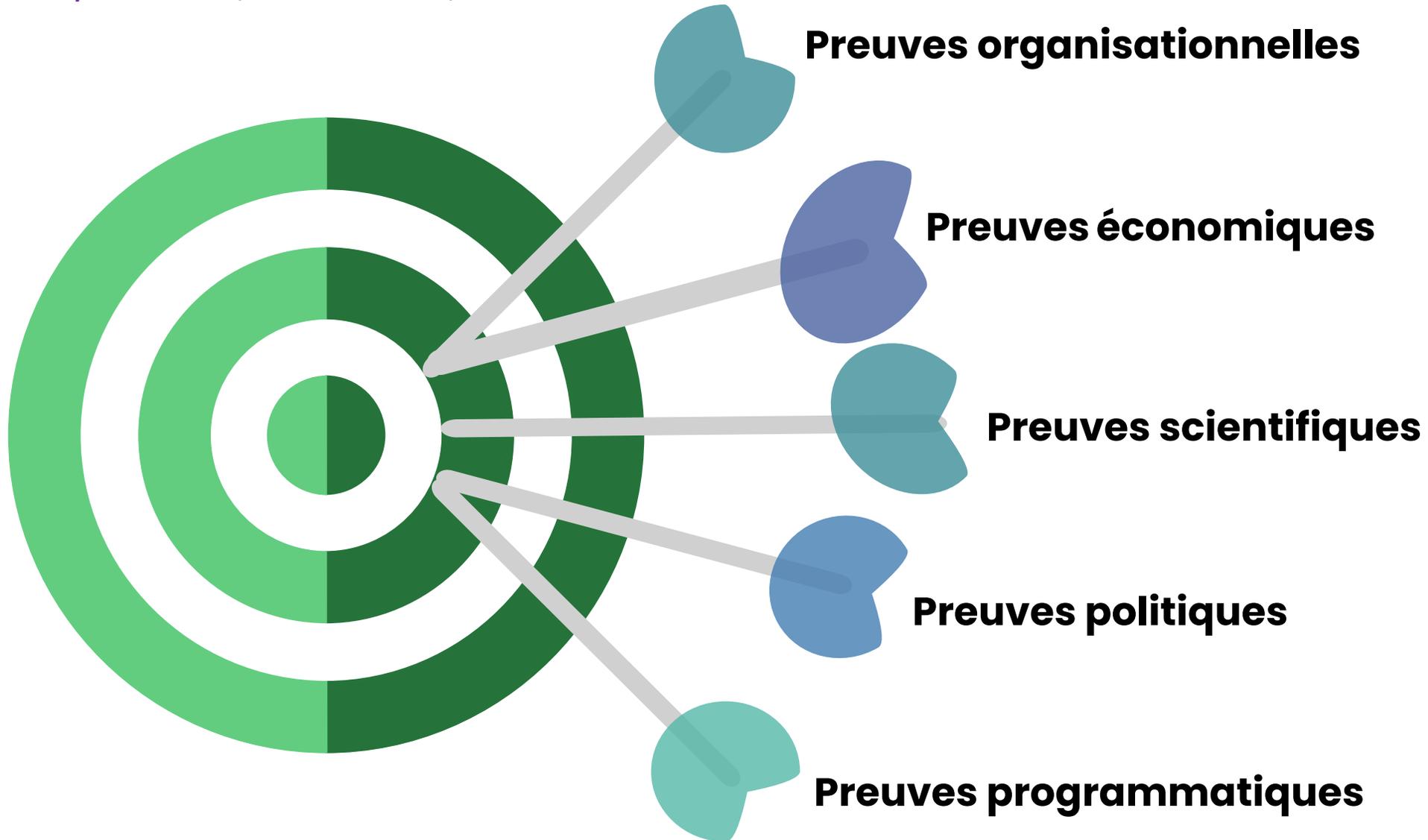
- les contraintes que posent la compétition des priorités locales de santé,
- les ressources limitées dans le système de santé,
- les enjeux d'efficacité allocative et sur
- les préférences des populations

pour fonder un choix de politique, de programme ou d'intervention de santé à mettre à l'échelle



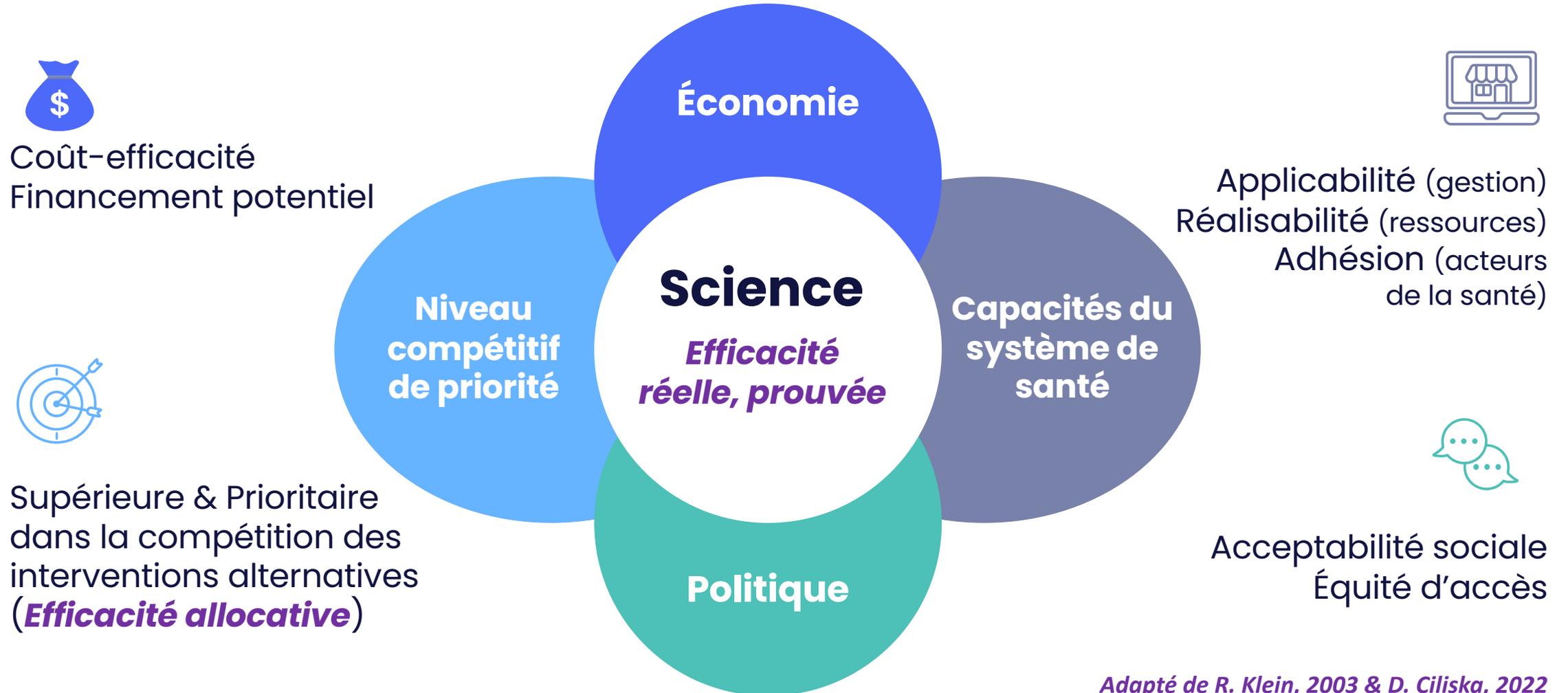
# Ensemble constitutif des données probantes

*Adapté de R. Klein, J R Soc Med 2003;96:429-431*



# Ce qui fait qu'une donnée est probante

Perspective d'un décideur de santé dans un pays à ressources limitées



# Survie de l'enfant, 2011-2015 : rôle des radios communautaires ?

## *La place de l'intime conviction du décideur (!)*

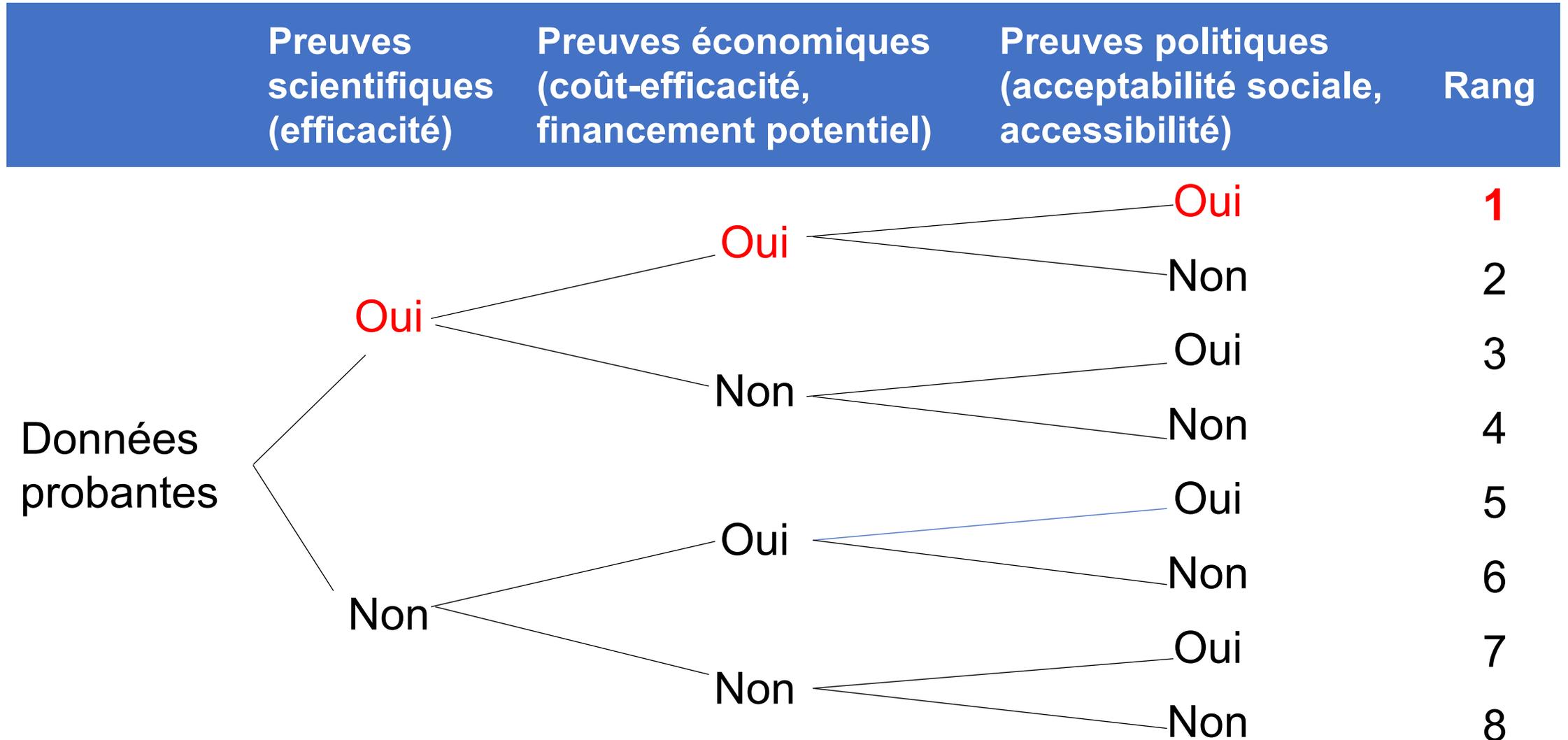
- **Objectif** : démontrer que la promotion des pratiques essentielles de survie de l'enfant par les radios communautaires réduit de 20% la mortalité infanto-juvénile.
- **Utilisation des résultats** : aucun résultat d'impact n'était encore disponible en 2014 mais le MS planifiait déjà la mise à l'échelle de l'intervention au Burkina Faso



*Sarrassat et al. Lancet Glob Health. 2018; 6: e330-e341*

Intervention and control clusters

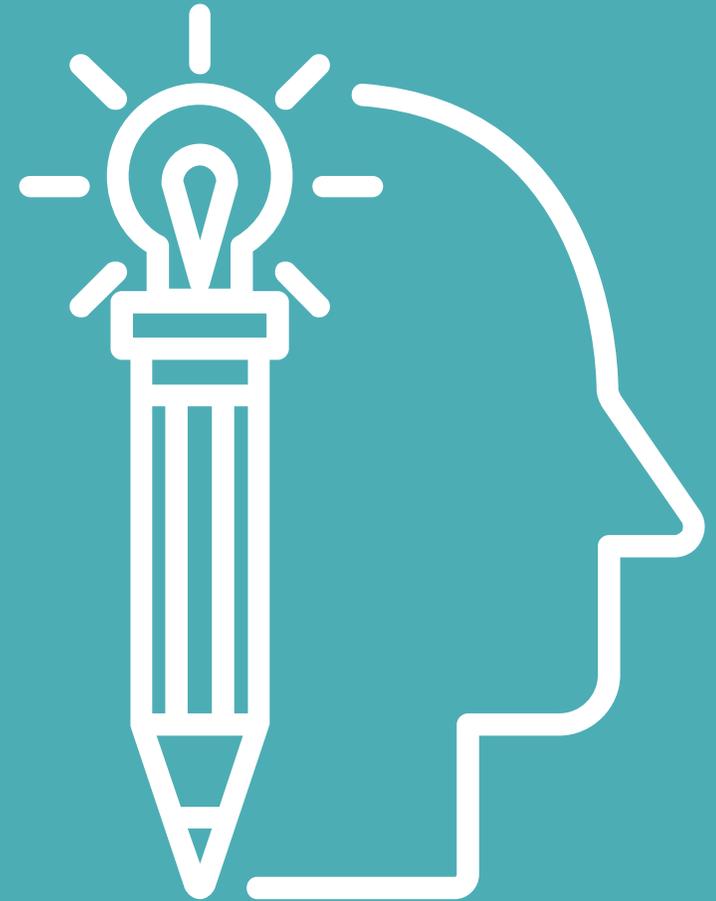
# Grille de prise de décision et de priorisation, fondée sur des données probantes, *adaptée de Klein R, 2003*



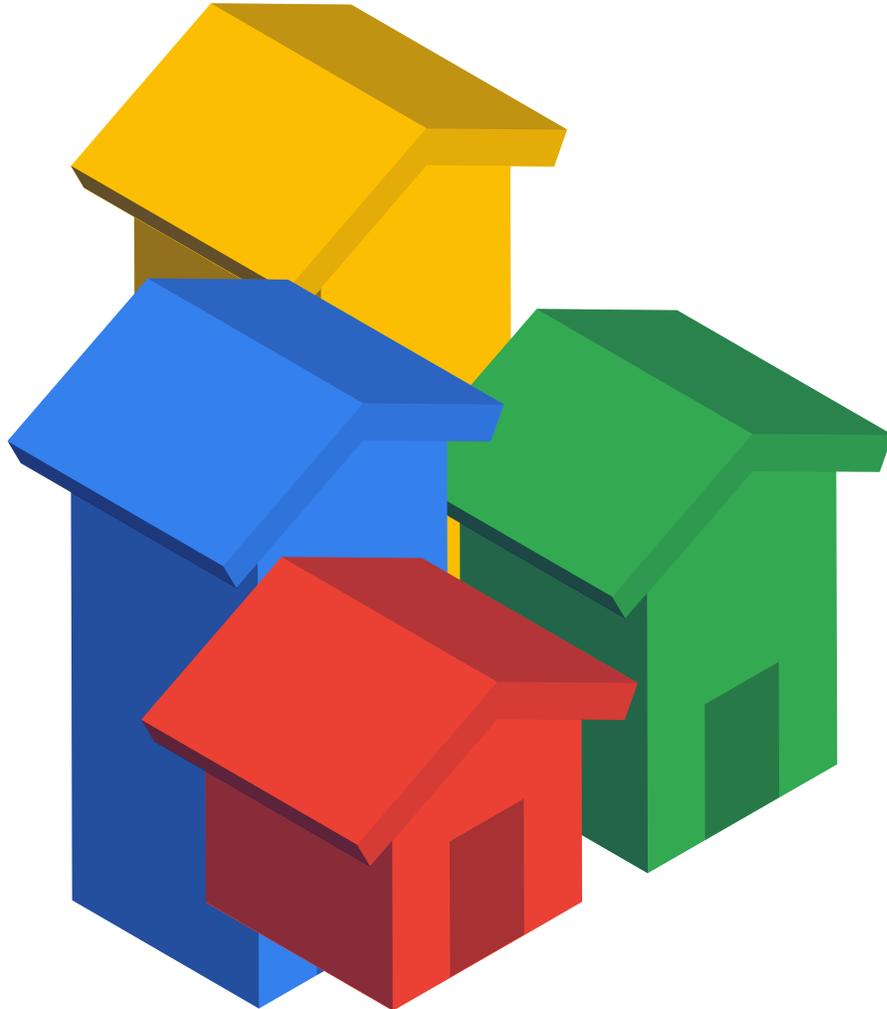
## **Les défis des données nécessaires pour la mise à l'échelle des interventions de santé**

- 1. Les données que nous avons ne sont pas les données que nous voulons.**
- 2. Les données que nous voulons ne sont pas les données dont nous avons besoin.**
- 3. Les données dont nous avons besoin ne sont pas disponibles.**

*La loi de Finagel*



# Défis de la production des données nécessaires pour la mise à l'échelle



A

Evidence for Health Decision Making —  
Beyond Randomized, Controlled Trials

Thomas R. Frieden, M.D., M.P.H.  
N Engl J Med 2017;377:465-75

B

Do health-care decision makers  
find economic evaluations useful?

Volume 5 • Number 2 • 2002 VALUE IN HEALTH

C

La négligence des savoirs expérimentiels  
dans le corpus des connaissances  
nécessaires (*E. Gardien. 2017*)

D

Les études de la mise en œuvre restent  
insuffisamment prises en considération  
(*par les chercheurs, décideurs,  
intervenants et financeurs*)

*Ridde & Olivier de Sardan, Medecine & Sante Trop 2017;27:6-9*



## LES PREUVES POLITIQUES

La place des détenteurs  
d'enjeux, des PTF et des  
groupes de pression



## LES PREUVES ÉCONOMIQUES

Quelle prédictibilité du  
soutien des PTF ?



# En guise de conclusion ...

- Des innovations sanitaires mises à l'échelle améliorent les résultats de santé de la population dans son entièreté
- Les données probantes sont celles que les décideurs, les financeurs et les professionnels de santé attendent pour fonder leur décision de mise à l'échelle des innovations sanitaires, de leur financement et d'adhésion des acteurs pour une mise en œuvre réussie, respectivement
- ***Les données probantes nécessaires existent rarement*** et les décisions prises sont généralement basées sur les opinions dominantes quand une fenêtre d'opportunité pour diffuser une politique publique de santé s'ouvre
- Une meilleure pénétration des études sur la mise en œuvre aiderait à élargir le corpus des connaissances minimales nécessaires pour mieux décider de la mise à l'échelle des innovations sanitaires

# Merci, Barka, Anitché !



**Question ?**



# Séance questions/réponses avec :



**Pr Nicolas MEDA**, Professeur des Universités en Santé Publique de l'Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso ; ancien ministre de la Santé du Burkina Faso

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**

Atelier Solthis AFD | Paris | 4 avril 2022

# Production et utilisation des connaissances

de quoi a-t-on besoin  
pour la mise à l'échelle ?

**Joseph Larmarange**

Chercheur, démographe en santé publique

## de la démonstration d'efficacité...

- exemple : la prophylaxie préexposition (PrEP) orale réduit de >90% le risque d'acquisition du VIH

## ... à la mise en œuvre

- si elle est prise correctement
- difficultés à recruter et faible rétention dans certaines populations vulnérables (travailleuses du sexe, femmes, migrants...)
- lourdeur d'un suivi trimestriel
- pas perçue comme prioritaire

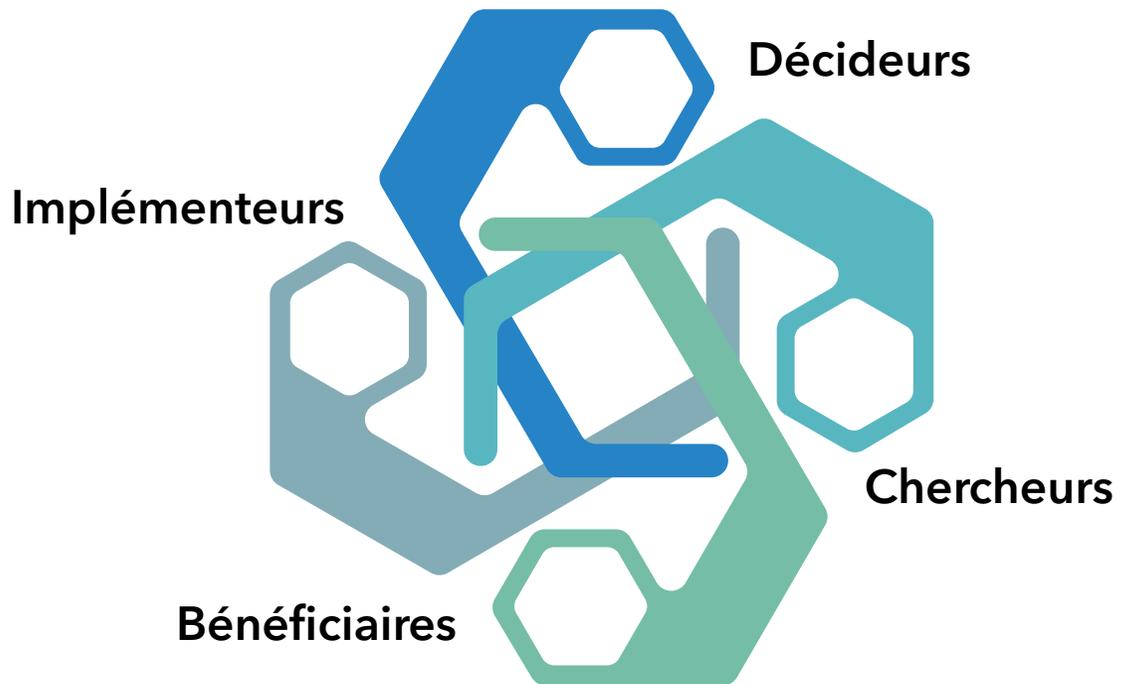
...



Il ne s'agit pas seulement de développer des outils **efficaces**, encore faut-il les mettre en œuvre de manière **adéquate** et **adaptée** aux différentes réalités de terrains pour qu'ils soient **efficaces**

- Comprendre les **barrières structurelles et sociales** auxquelles les populations font face
- Adapter et expérimenter les **modalités de mise en œuvre** des interventions
- Documenter les **conséquences non prévues** des dispositifs (sociales, sanitaires, logistiques...)
- Estimer les **impacts programmatiques, épidémiologiques et économiques** d'un passage à l'échelle

Besoin d'un dialogue continu entre

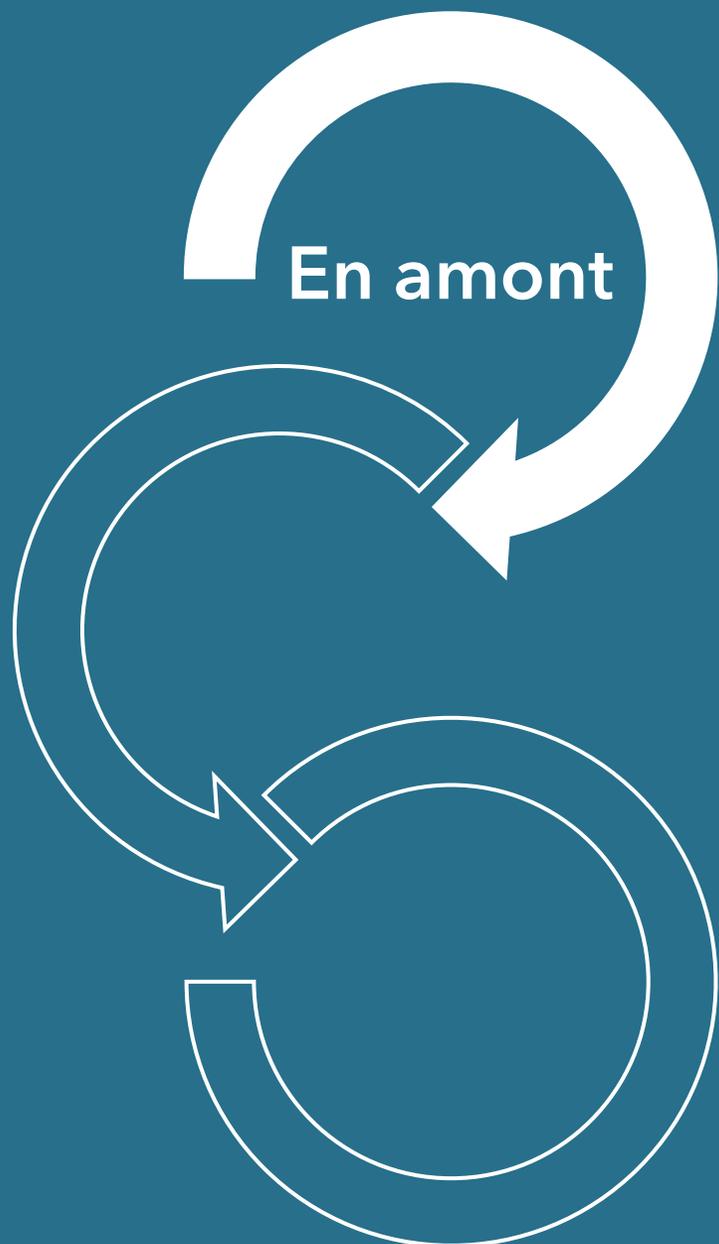


**Attention :** *chacun a un calendrier, des attentes et des besoins différents*

Enjeux Globaux

Démarche  
intersectorielle

Contextes Locaux



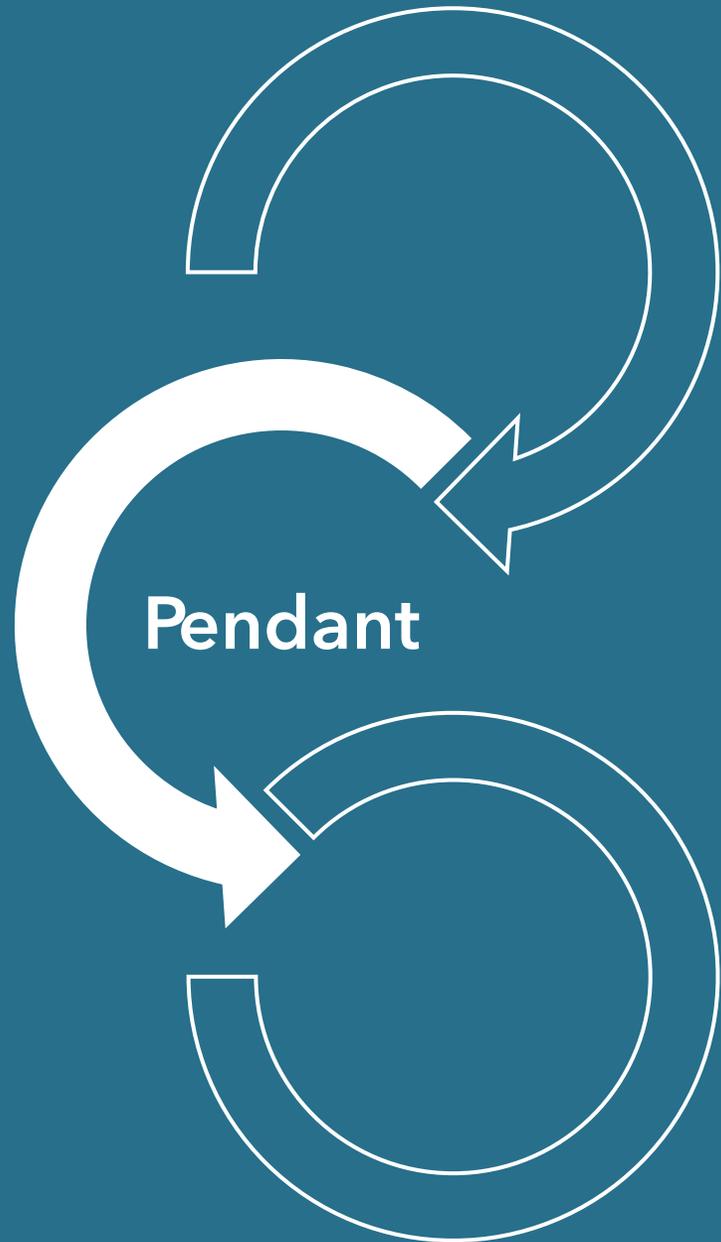
- Adopter, si possible, une **vision holistique** de la santé
- **Coconstruire** simultanément les interventions et les dispositifs de recherche
  - Le primat doit-il être donné à la **robustesse de l'évaluation** scientifique, au risque de dénaturer l'intervention, ou bien aux **modalités pratiques** de mise en œuvre au risque de complexifier l'évaluation ?
    - L'essai randomisé, perçu comme un *gold standard*, n'est pas forcément adapté
- Quelles sont les besoins/attentes des décideurs pour pouvoir faire évoluer les **recommandations** ?
- **Construire le partenariat** nécessite du temps, ce qui n'est pas toujours compatible avec les contraintes du financement
- Anticiper le **transfert de connaissances**



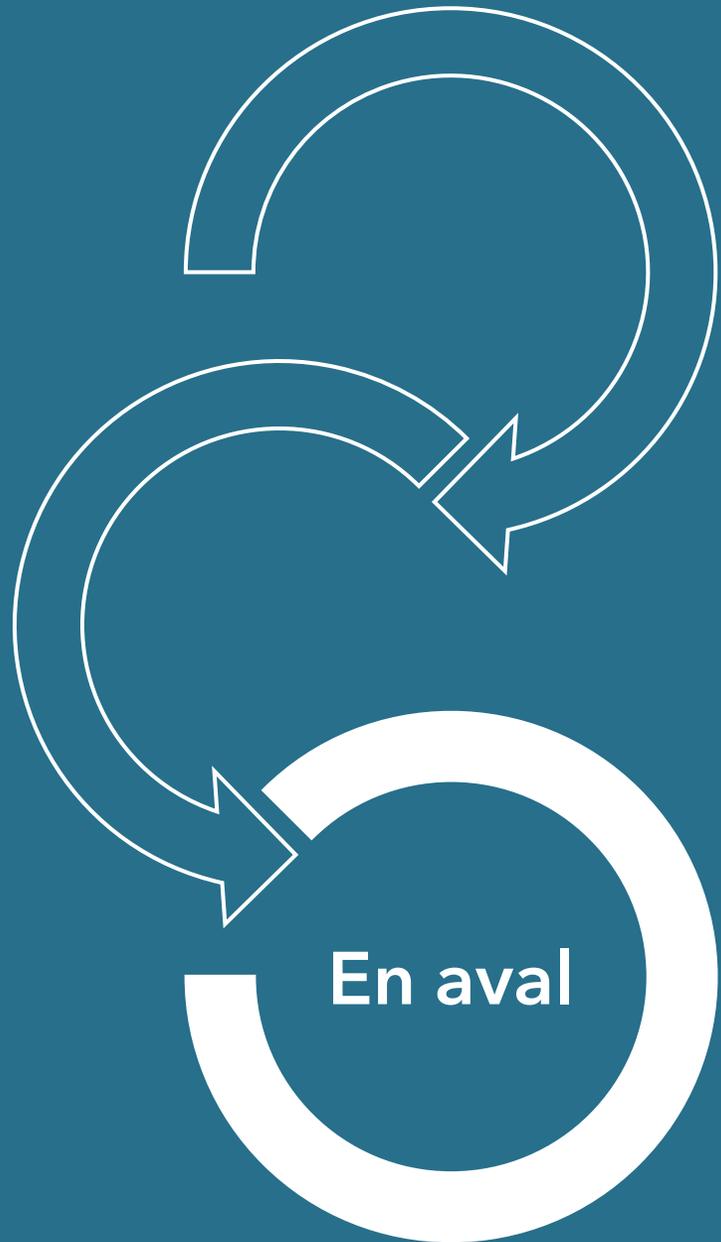
## La recherche doit être interdisciplinaire

- complexité des mécanismes à l'œuvre nécessitant des regards croisés
- approches quantitatives et qualitatives
- évaluation multidimensionnelle
- les dimensions économiques et modélisation sont essentielles mais insuffisantes sans les dimensions sociales

**ATTENTION à ne pas confondre  
Recherche & Évaluation**



- La **temporalité** de la recherche n'est pas celle de la mise en œuvre
  - développement du protocole
  - autorisations éthiques
  - mise en place de la collecte
  - analyse des données→ *Avoir des résultats prend du temps*
- Un **dialogue continu** entre acteurs est crucial
  - exemple ATLAS : *consortium meeting, research meeting avec participation OMS*
  - permet de nourrir l'interprétation des résultats mais également d'orienter les pistes d'analyses
- Réintroduire du **bottom-up** quand le développement a été trop top-down



- La **publication scientifique** des résultats est un long processus
  - relecture par les pairs essentielle pour valider scientifiquement les résultats
  - requise pour intégration aux recommandations internationales
  - problème de calendrier avec celui des bailleurs internationaux
  - problème de temporalité budgétaire
  - solution Fondation Gates : frais couverts hors budget et sans limite de temps
- Le **transfert de connaissances** est important et doit avoir été prévu/pensé en amont
  - n'est pas de la seule responsabilité de l'équipe de recherche
  - nécessite des moyens humains et financiers adéquats
- **Communication** essentielle pour alimenter le passage à l'échelle
  - trop souvent, plus de moyens (temps, ressources) en début de projet qu'en fin

## Recherche financée dans des projets de mise en œuvre

### des opportunités...

- financements conséquents
- co-construction intersectorielle
- approches multidisciplinaires
- dialogue facilité pour transformer les résultats en recommandations

### ... avec leurs limites

- des contraintes fortes
- peu de place aux questions fondamentales
- temporalité du financement peu adaptée à la construction du partenariat en amont, à la valorisation des résultats en aval





# Merci

## **Pour aller plus loin**

<https://joseph.larmarange.net>

<https://atlas.solthis.org>

## **Remerciements**

Toute l'équipe ATLAS

# Séance questions/réponses



**Joseph LARMARANGE**, Démographe et Chargé de Recherche à l'IRD/CEPED

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**

# Production et utilisation des connaissances



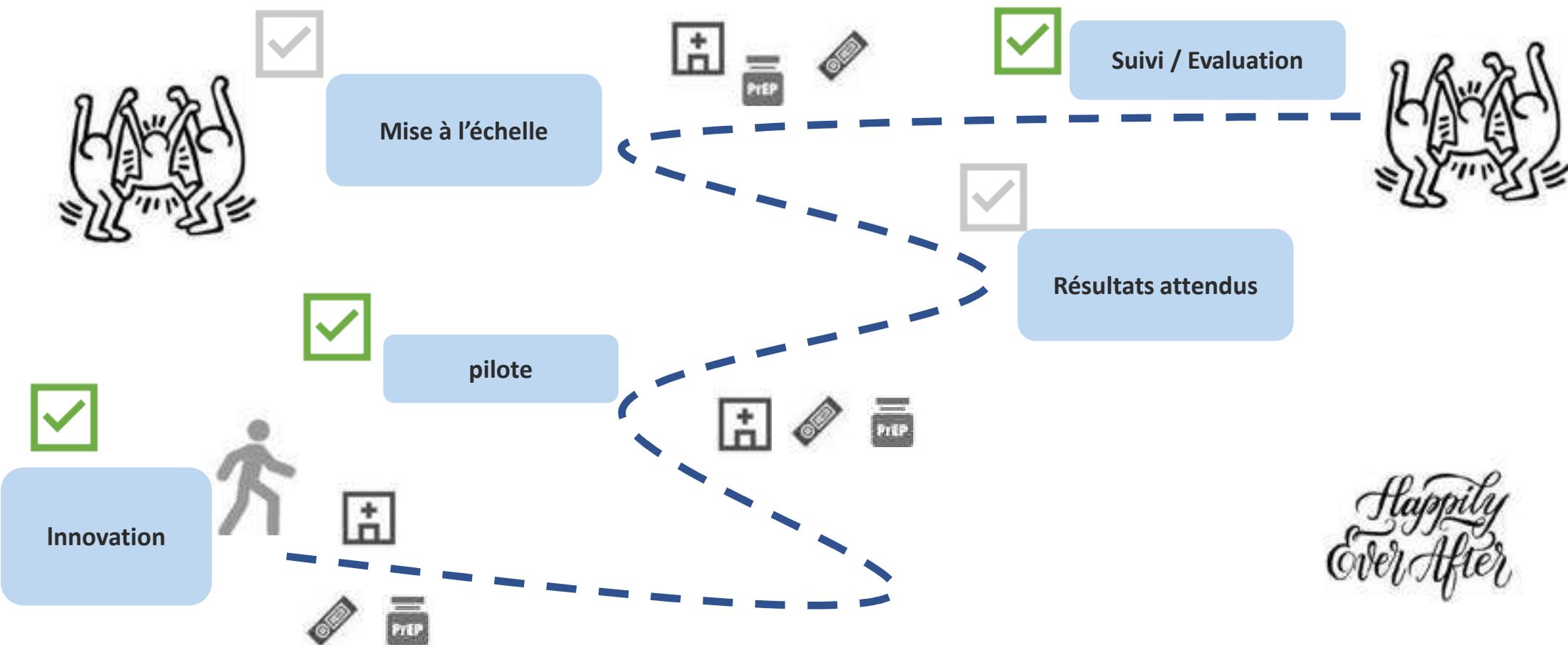
## De quoi a-t-on besoin pour la mise à l'échelle?

4 avril 2022 | Atelier Solthis AFD: Le passage à l'échelle des interventions innovantes en santé

Céline LASTRUCCI, Consultante HIV Testing Services, Global HIV, Hepatitis and STI Programmes, OMS, Suisse

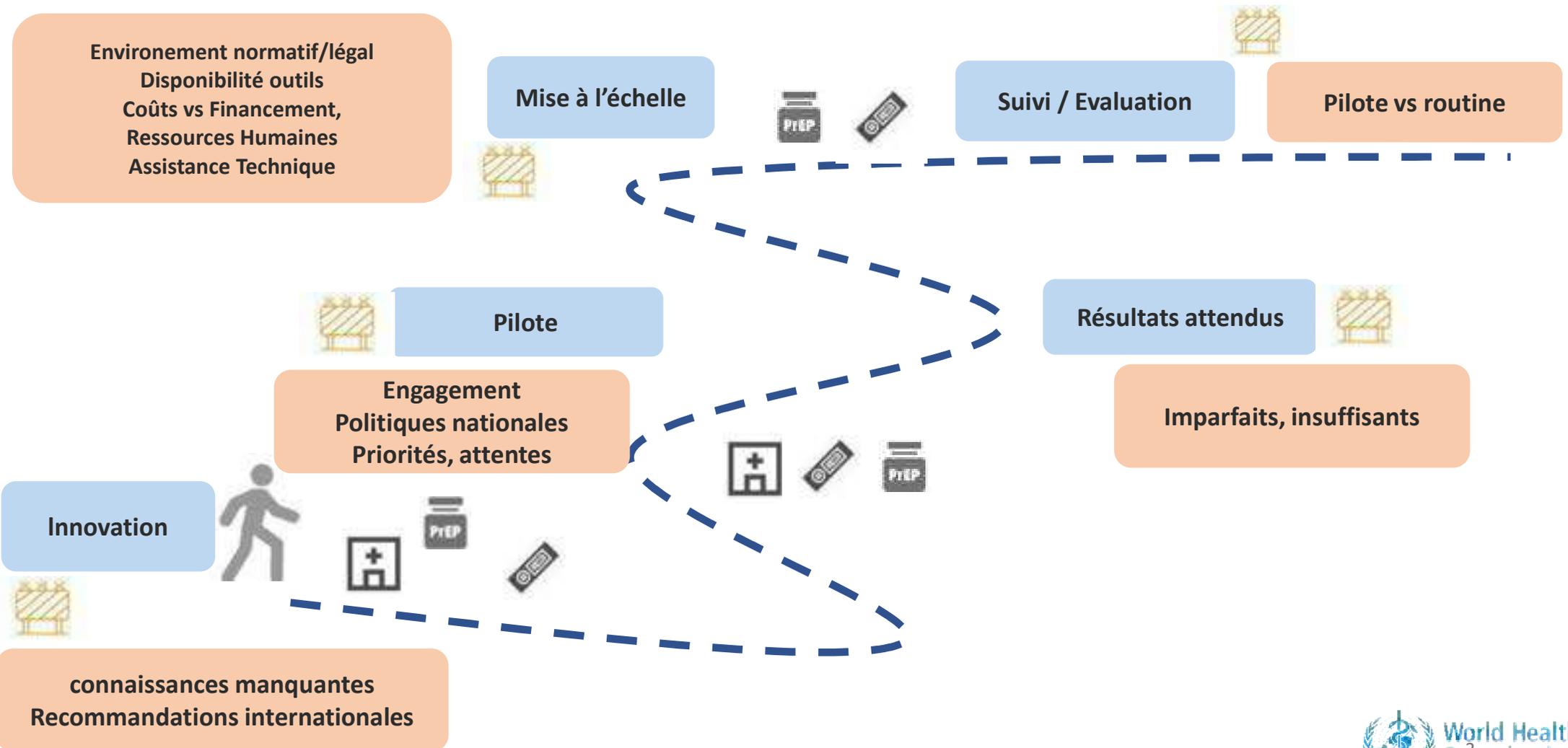


# Processus de mise à l'échelle d'une innovation de santé - idéal

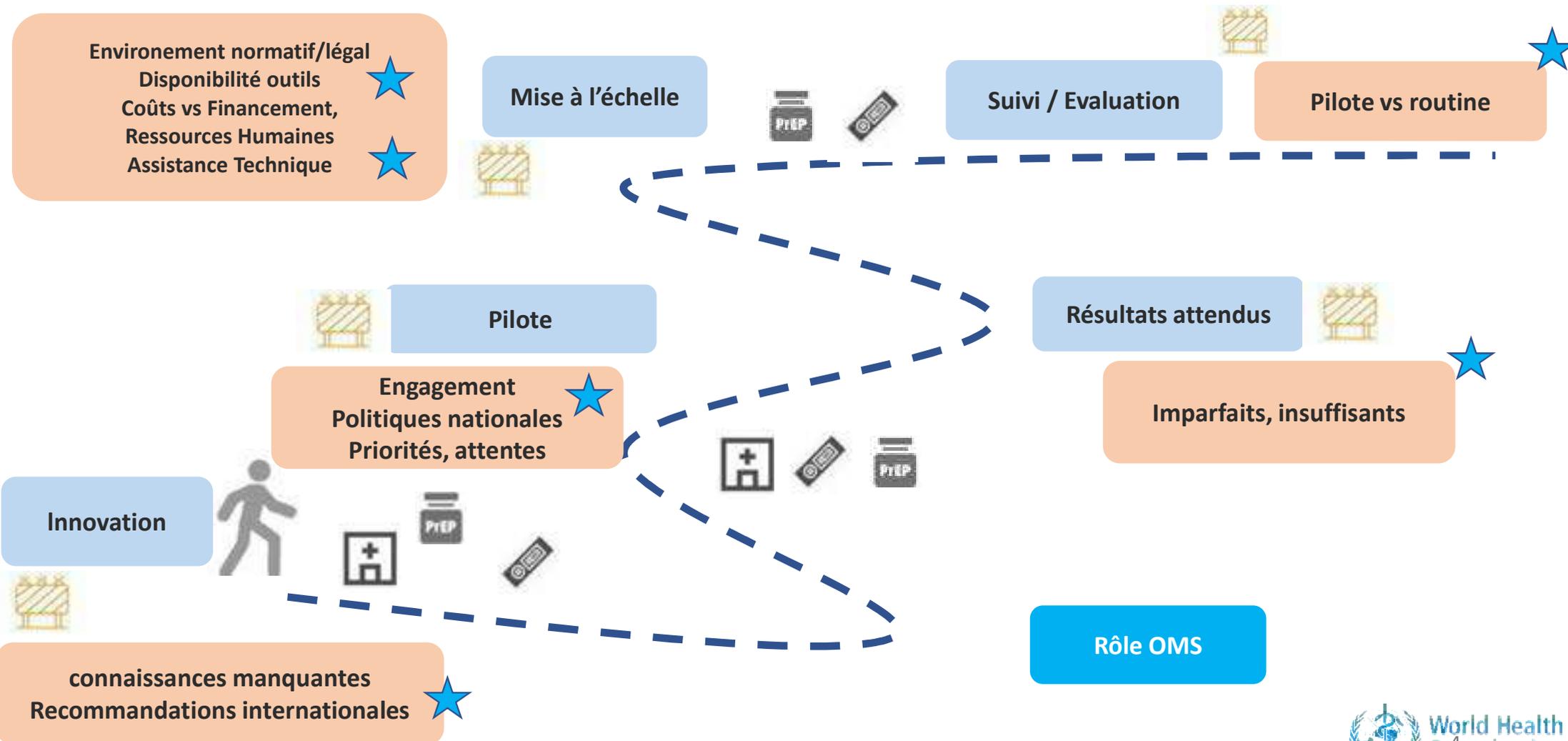


*Happily  
Ever After*

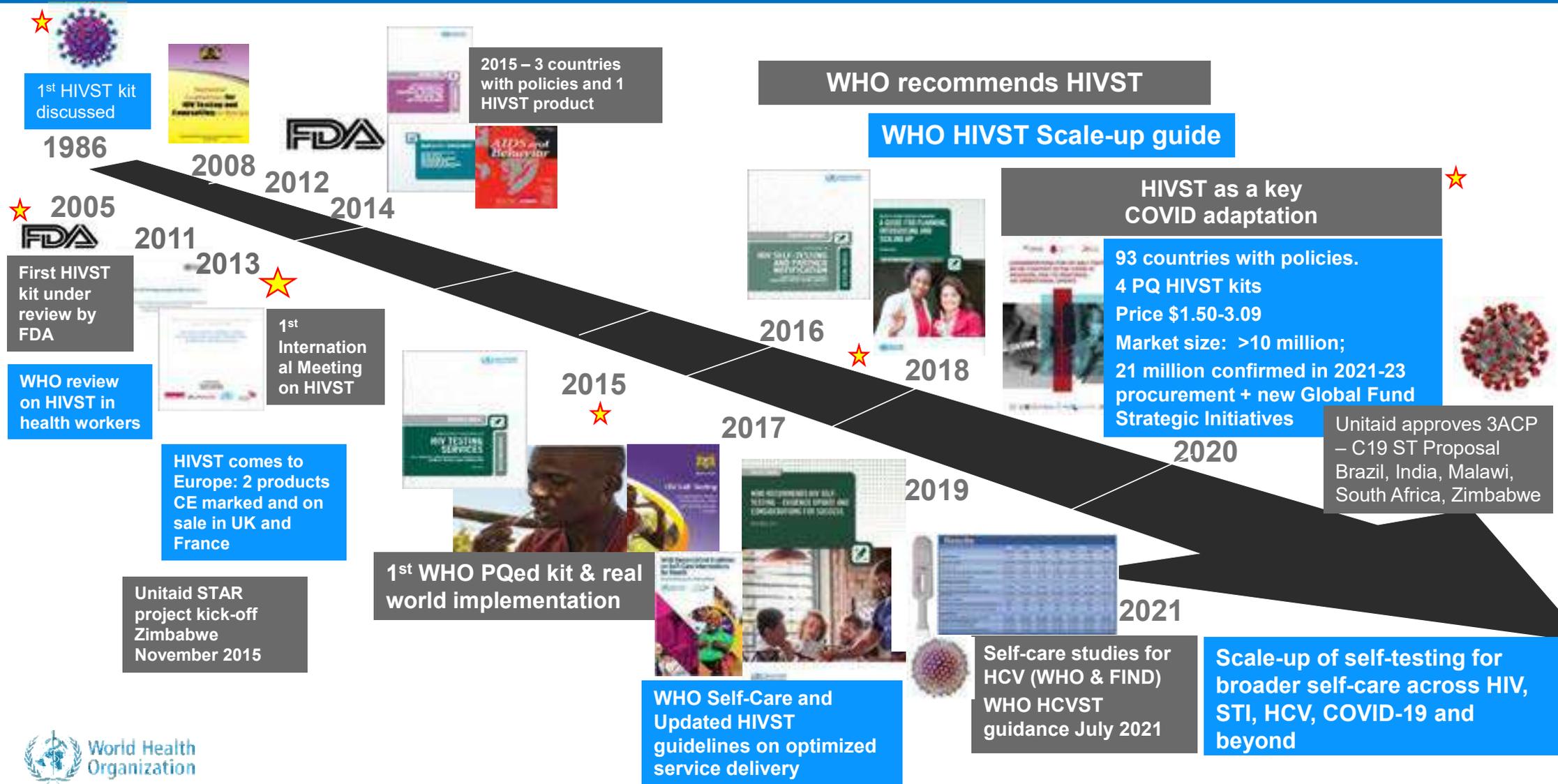
# Processus de mise à l'échelle d'une innovation de santé - Réalité



# Processus de mise à l'échelle d'une innovation de santé - Réalité

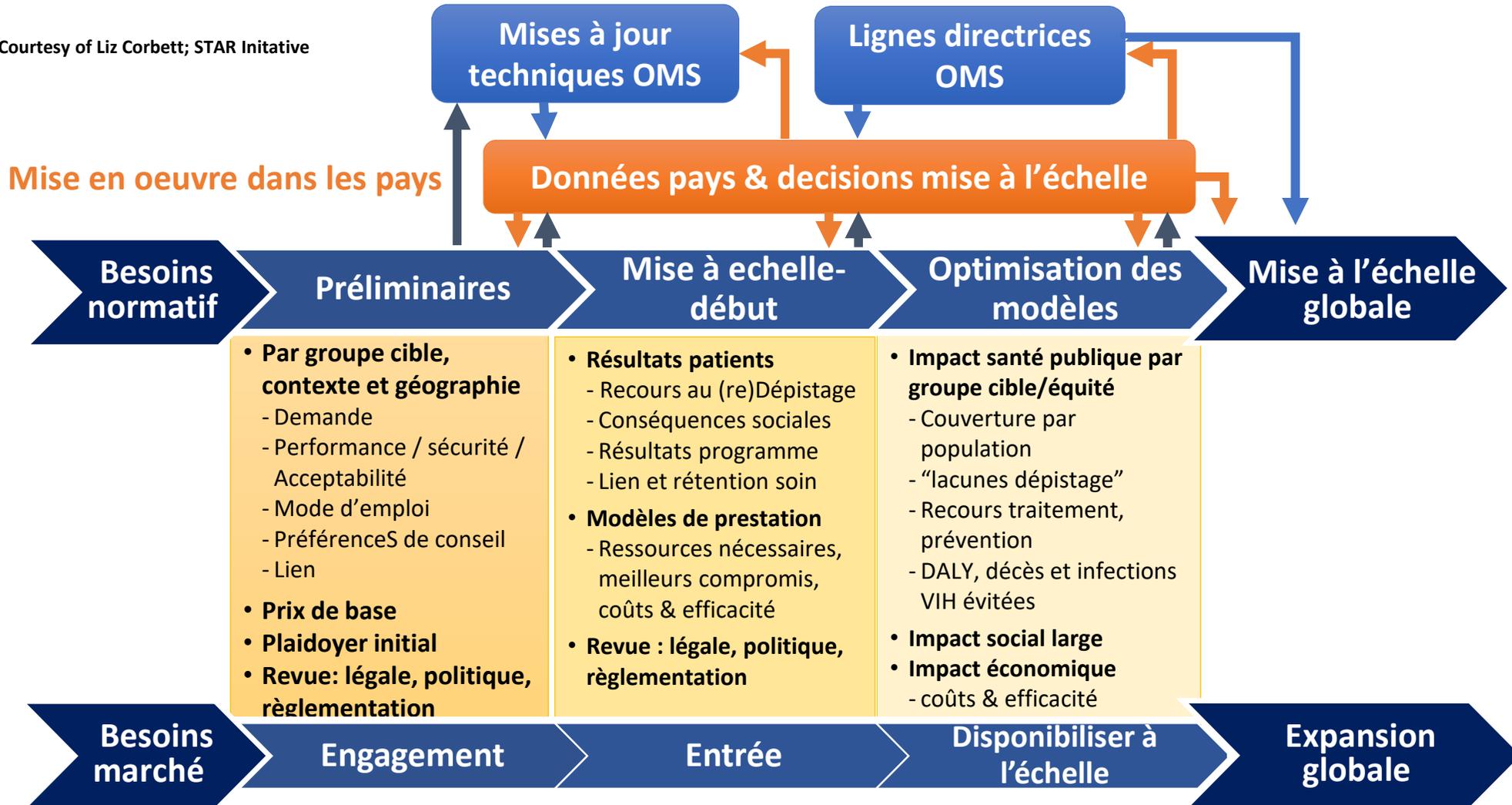


# Ex de l'autotest VIH : développement des recommandations



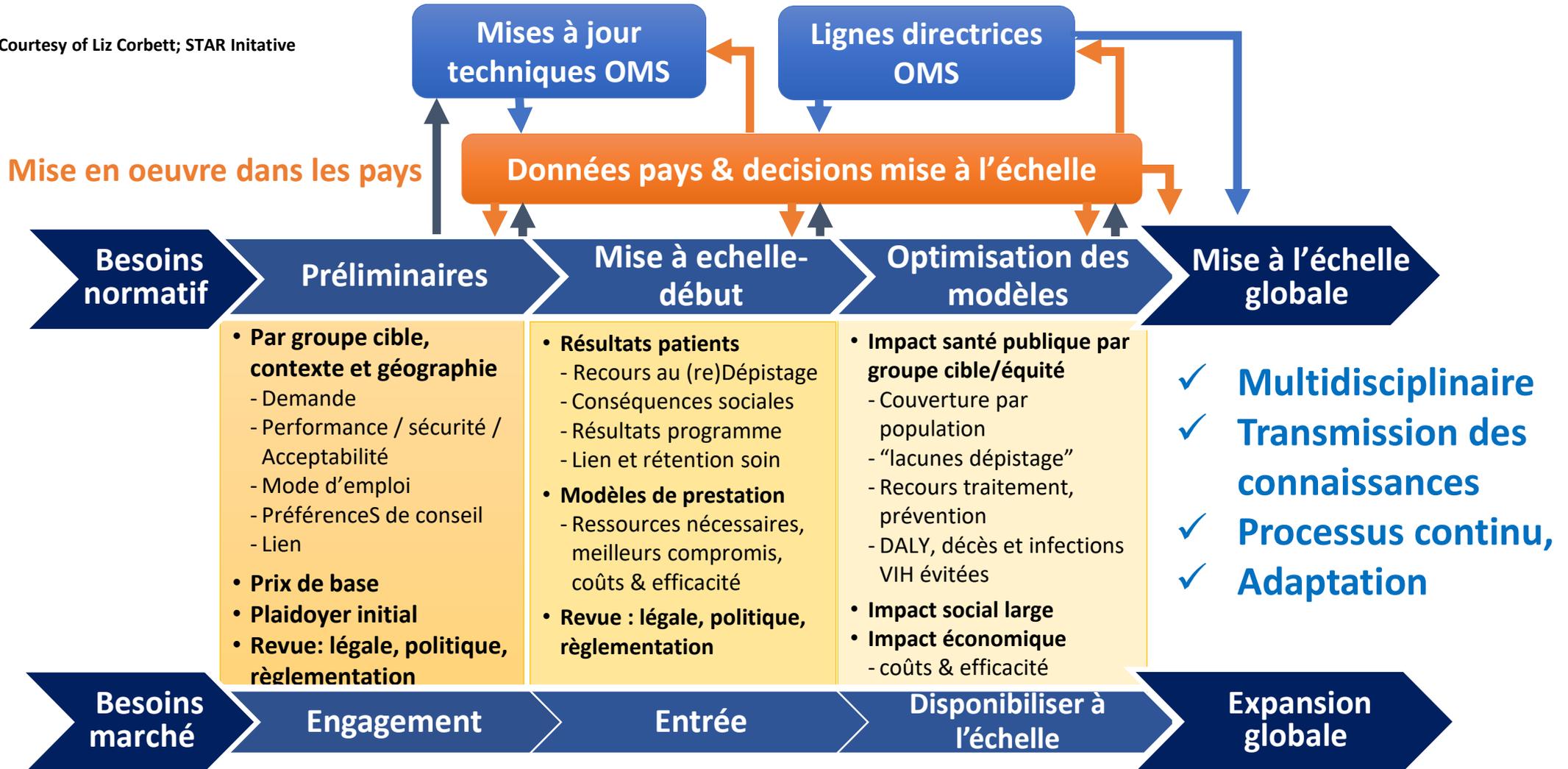
# Ex de l'autotest VIH: de la recherche à la pratique

Courtesy of Liz Corbett; STAR Initiative



# Ex de l'autotest VIH: de la recherche à la pratique

Courtesy of Liz Corbett; STAR Initiative





# Prise de décision fondée sur les preuves: de quoi a-t-on besoin (1/2)?

- **Preuves « scientifiques »**: processus de recherche formel, rigoureux, selon des normes méthodologiques définies. Systématique et reproductible
  - Preuves « globales »: synthèse des meilleures conclusions disponibles du monde entier → revue systématique
  - Preuves « locales »: prise en compte des contextes locaux → études ou données programatiques
- **Preuves « tacites/implicites »**: soutiennent, complètent ou remettent en question la pertinences des preuves « scientifiques ». Incluent opinions d'experts, cliniciens, décideurs politiques, patients, société civile...

# Prise de décision fondée sur les preuves: de quoi a-t-on besoin (2/2)?



Source: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350994/9789240039872-eng.pdf>

Table 1.1. A matrix of evidence to identify priority issues and select interventions

Research question	Observational studies				Experimental studies		
	Qualitative research	Survey <sup>a</sup>	Case-control study	Cohort study	Randomised controlled trial	Quasi-experimental study <sup>b</sup>	Systematic review <sup>c</sup>
<b>Questions related to the issue/problem</b>							
<b>Size of the problem</b> What is the prevalence, incidence, morbidity or mortality rate from the disease or condition?		**		**		*	***
<b>Cause of the problem</b> Why is it a problem?			*	*	**		***
<b>Questions related to selecting interventions</b>							
<b>Effectiveness</b> Does doing this work better than doing that?			*	*	**	*	***
<b>Process</b> How does it work?	**	*			*	*	***
<b>Value/importance</b> Does it matter?	**	**					***
<b>Safety</b> Will it do more good than harm?	*		*	*	**	*	***
<b>Resource use</b> How much does it cost?		**					***
<b>Cost-effectiveness</b> Are the benefits worth the extra costs?					**		***
<b>Equity</b> What impact does it have on health equity?		*	*	*	**	*	***
<b>Acceptability</b> Is it acceptable to key stakeholders, e.g. users, health-care providers?	**	*					***
<b>Feasibility</b> Is it feasible to implement?	**	**			*	*	**
<b>Appropriateness</b> Is it the right intervention for these people?	**	**					**
<b>Satisfaction</b> Are users, providers, and other stakeholders satisfied with the intervention?	**	**	*	*	*	*	*

# Prise de décision fondée sur les preuves: de quoi a-t-on besoin (2/2)?



Table 1.1. A matrix of evidence to identify priority issues and select interventions

Research question	Observational studies				Experimental studies		
	Qualitative research	Survey <sup>a</sup>	Case-control study	Cohort study	Randomised controlled trial	Quasi-experimental study <sup>b</sup>	Systematic review <sup>c</sup>
<b>Questions related to the issue/problem</b>							
<b>Size of the problem</b> What is the prevalence, incidence, morbidity or mortality rate from the disease or condition?		**		**		*	***
<b>Cause of the problem</b> Why is it a problem?			*	*	**		***
<b>Questions related to selecting interventions</b>							
<b>Effectiveness</b> Does doing this work better than doing that?			*	*	**	*	***
<b>Process</b> How does it work?							***
<b>Value/importance</b> Does it matter?							***
<b>Safety</b> Will it do more good than harm?							***
<b>Resource use</b> How much does it cost?							***
<b>Cost-effectiveness</b> Are the benefits worth the extra costs?							***
<b>Equity</b> What impact does it have on health equity?							***
<b>Acceptability</b> Is it acceptable to key stakeholders, e.g. health-care providers?							***
<b>Feasibility</b> Is it feasible to implement?	**	**			*	*	**
<b>Appropriateness</b> Is it the right intervention for these people?	**	**					**
<b>Satisfaction</b> Are users, providers, and other stakeholders satisfied with the intervention?	**	**	*	*	*	*	*

**Principaux domaines nécessaires:**

- Qualité des preuves/données
- Balance bénéfiques/risques
- Valeurs et Préférences
- Faisabilité
- Utilisation des ressources
- Equité

Source: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350994/9789240039872-eng.pdf>

# Cadre décisionnel pour la prise de décision basée sur les preuves

## Est-ce que les autotests (Ag-RDT) SRAS-CoV-2 doivent être proposés comme une approche supplémentaire?

Questions	Jugement
1. Est ce que le problème (Covid-19) est une priorité?	Oui
2. Quelle est l'importance des bénéfices potentiels?	Moderé, variable
3. Quelle est l'importance des préjudices/risques potentiels?	Faible, variable
4. Quelle est la certitude globale des preuves?	Faible a modéré
5. Quelle est la balance bénéfiques/ risques?	Favorable à l'intervention (remarques sur l'impact en fonction de la prévalence/l'évolution de l'épidémiologie)
6. Existe-t-il une variabilité ou une incertitude importante dans les préférences des patients?	Aucune incertitude ou variabilité importante sur la valeur de l'option d'autotest. Incertitude/variabilité probablement importante sur la préférence des utilisateurs en fonction de la mise en œuvre/de la situation épidémiologique.
7. Quelle est l'importance des ressources nécessaires (coûts)?	Non clair, variable
8. Quel est le degré de certitude des preuves concernant les coûts?	Faible
9. L'intervention est-elle coût/efficace?	Probablement en faveur
10. Quel serait l'impact sur l'équité en matière de santé?	Amélioration
11. L'intervention est-elle ACCEPTABLE pour toutes les parties prenantes?	Oui, variable
12. L'intervention est-elle FAISABLE à mettre en œuvre ?	Oui, variable
<b>RECOMMANDATION</b>	<b>En faveur des autotests C19ST</b> (Remarques concernant la prévalence à inclure)
<b>FORCE</b>	<b>FORTE</b> (des considérations de mise en œuvre sur l'utilisation)

# Conclusions – Messages clés

- **Type de données - Type de recherche** : dépend de la question
  - ✓ Multidisciplinaire
  - ✓ Design comparatif
  - ✓ Qualitative
  - ✓ *Données programmatiques de routine: étude de cas*
- **Collaboration/engagement**: précoce, permanent et continu de tous les partenaires concernés (chercheurs, responsables politique, partenaires de mise en œuvre, société civile, industrie, l’OMS...)  
—> Adaptation continue
- **Rôles de l’OMS**:
  - ✓ **Coordination**,
  - ✓ **Mise en relation**
  - ✓ Identification des **gaps de recherche**, clarification des questions de recherche, méthodologie
  - ✓ **Priorisation**
  - ✓ **Transmission des connaissances**: combler le gap entre « la recherche et les politiques » et entre « la recherche et la pratique »: webinaires, études de cas (contexte spécifiques), animation/participation groupes techniques
  - ✓ **Assistance Technique**

# Merci de votre attention!



HIV Testing Services, Global HIV, Hepatitis and STI Programmes, OMS, Suisse:  
Céline Lastrucci, Magdalena Barr-DiChiara, Muhammad Shahid Jamil, Purvi Shah, Anne Bekelynck, Anita Sands,  
Cheryl Johnson, Rachel Baggeley

Contact: [lastruccic@who.int](mailto:lastruccic@who.int)

Céline ASTRUCCI- Consultante HIV Testing Services, Global HIV, Hepatitis and STI Programmes, OMS, Suisse

# Séance questions/réponses avec :



**Céline LASTRUCCI**, Consultante conseillère technique, OMS. HIV testing services (Service dépistage du VIH), Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



# INNOVATIONS EN SANTE ET PASSAGE À L'ÉCHELLE

## Concepts et défis... historiques

Valéry Ridde  
4 avril 2022

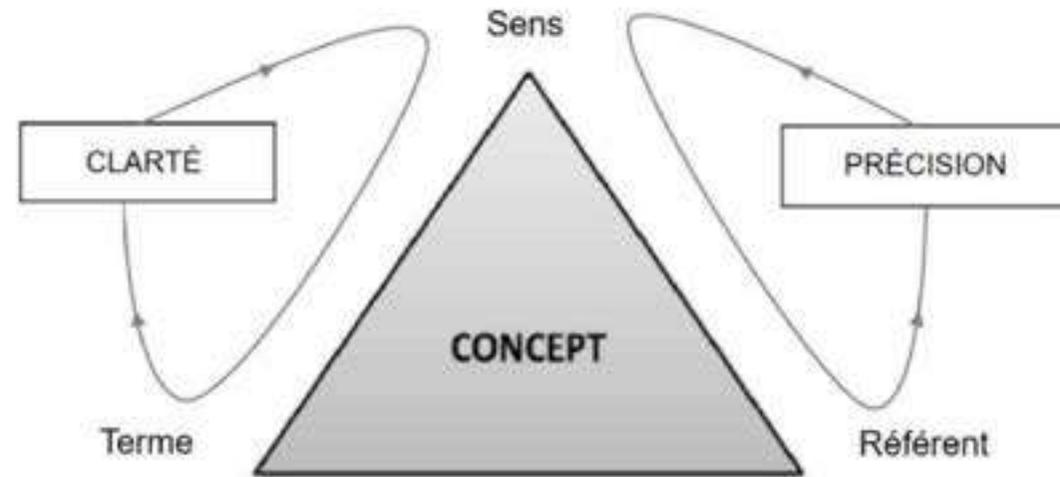
*Journée de réflexion :  
du projet pilote à la généralisation d'une innovation en santé,  
l'art délicat du passage à l'échelle*



@valeryridde

# DE QUOI PARLE T-ON ?

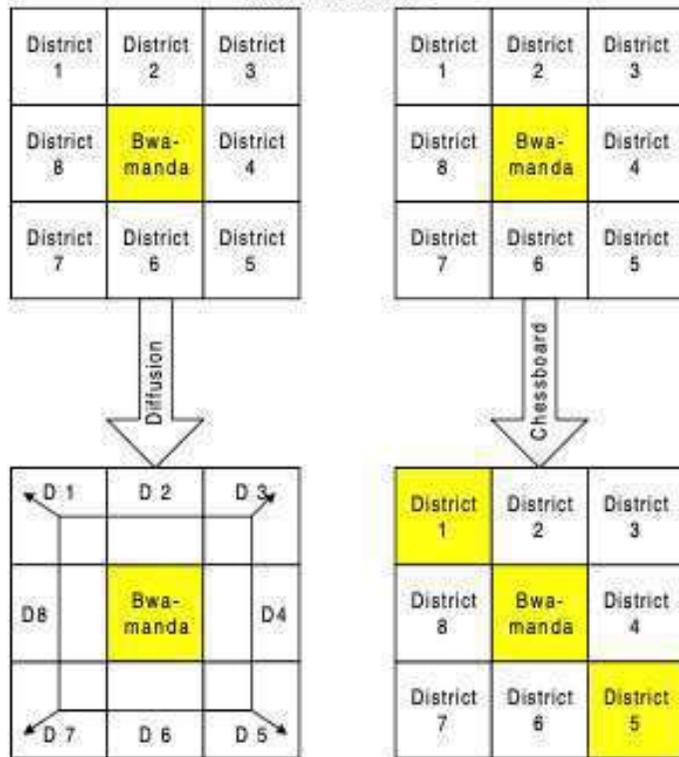
Transférabilité  
Pérennisation  
passage soutien  
Adaptation  
Innovation  
up Scaling De  
Adoption Routinisation Appropriation  
Mémoire Pérennité  
out Contexte Durabilité  
échelle Appui plaidoyer  
implementation  
Institutionnalisation



*Daigneault et Jacob, 2012*

# UN TRÈS ANCIEN SUJET

Figure 14: Diffusion and chessboard model or how to scale-up district-level health insurance



## THE CHESSBOARD MODEL

Bart Criel, *Studies in Health Services Organisation & Policy*,  
n° 1008

# La pérennisation organisationnelle des projets pilotes en promotion de la santé

Pierre Pluye  
*Affiliation Université de Montréal*

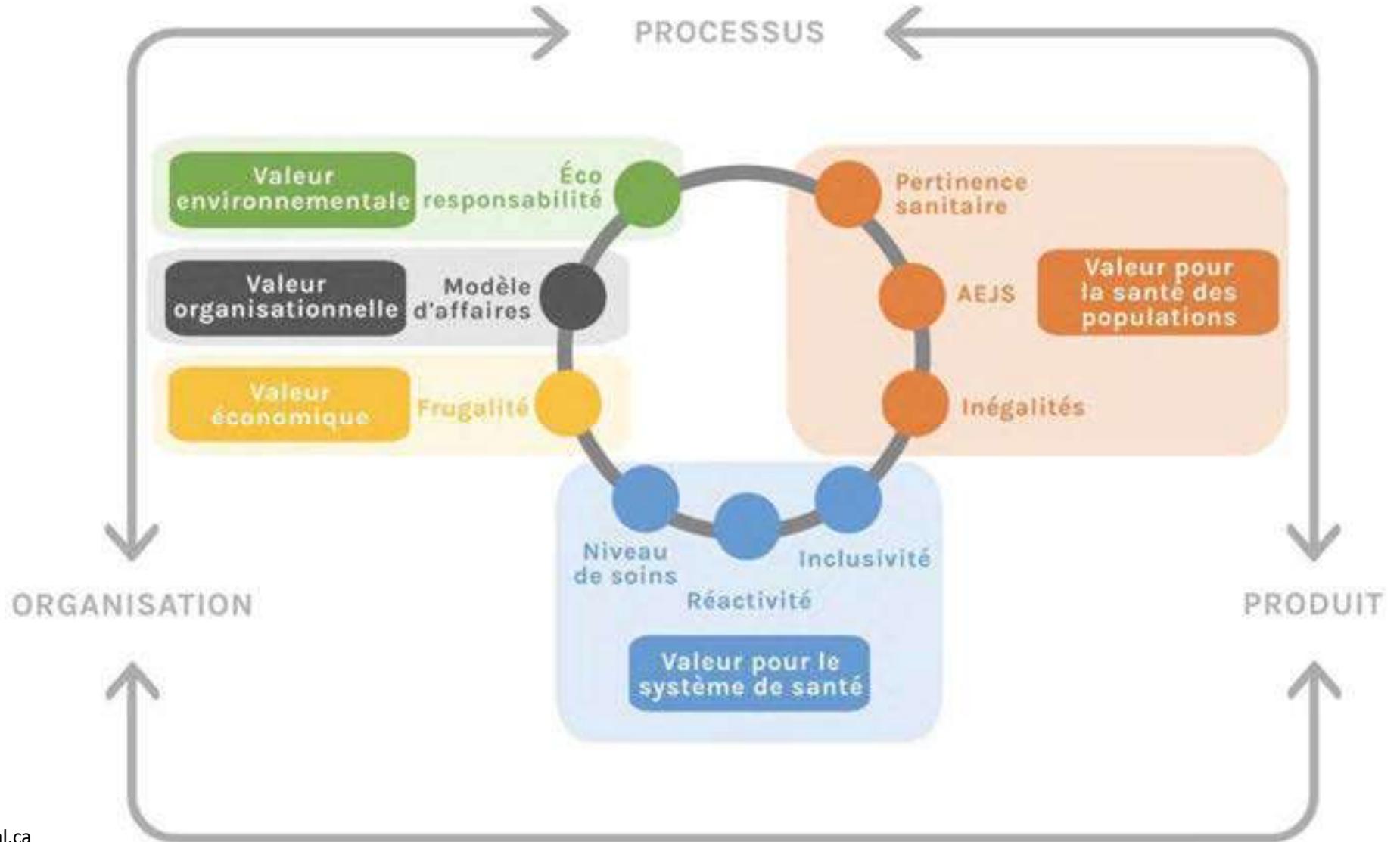
Louise Potvin  
*Affiliation Université de Montréal*

Jean-Louis Denis  
*Affiliation Université de Montréal*

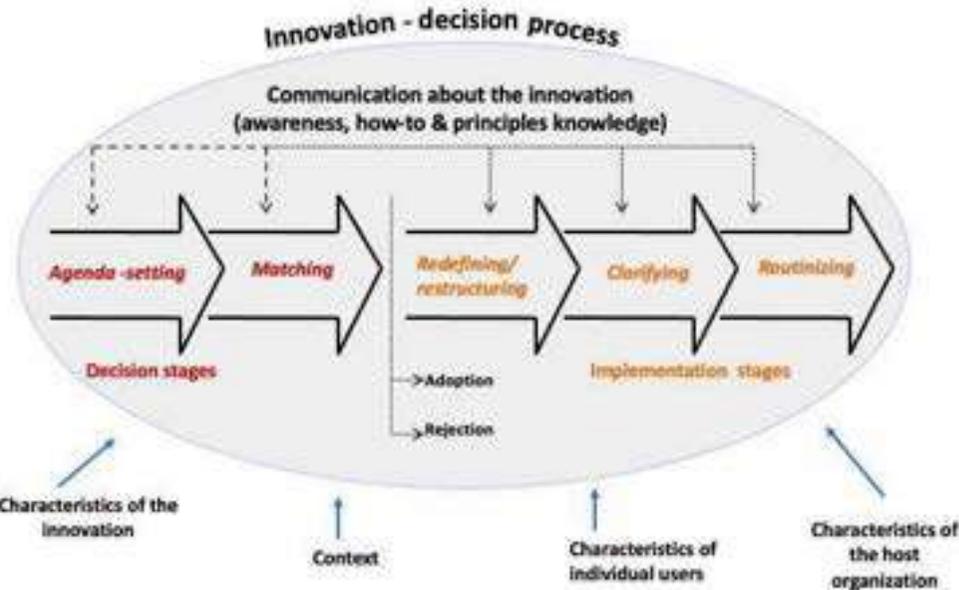
*Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, vol. 7, n°1, 2000, pp. 99-113.*

Article  
original

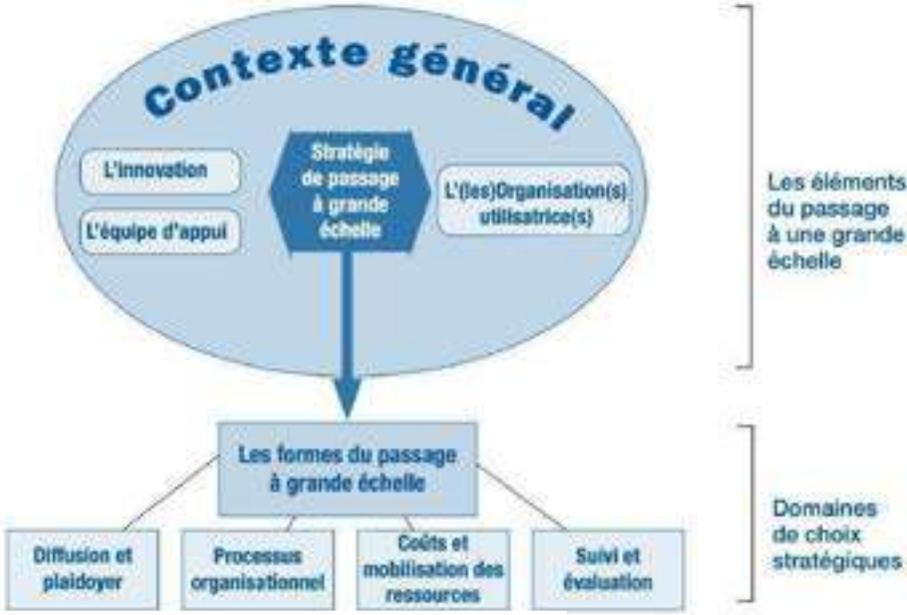
# INNOVATION RESPONSABLE EN SANTÉ



# DES CADRES THEORIQUES POUR SOUTENIR LA DIFFUSION



Rogers, 2003



<https://expandnet.net> (2011)



Adapté de Greenhalgh et al. (2017)

# DES CADRES THEORIQUES POUR SOUTENIR LA DIFFUSION

Milat et al. *Implementation Science* (2015) 10:113  
DOI 10.1186/s13012-015-0301-6



Ben Charif et al.  
*Health Research Policy and Systems* (2022) 20:34  
<https://doi.org/10.1186/s12961-022-00830-5>

Health Research Policy  
and Systems

## SYSTEMATIC REVIEW

### Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions

Andrew J. Milat<sup>1,2\*</sup>, Adrian Bauman<sup>1</sup> and Sally Redman<sup>3</sup>

## REVIEW

### Tools for assessing the scalability of innovations in health: a systematic review

Ali Ben Charif<sup>1</sup> , Hervé Tchala Vignon Zomahoun<sup>2,3,4</sup>, Amédé Gogovor<sup>5,6,7,8</sup>, Mamane Abdoulaye Samri<sup>5,8,7</sup>, José Massougbodji<sup>9</sup>, Luke Wolfenden<sup>10,11,12</sup>, Jenny Ploeg<sup>13</sup>, Merrick Zwarenstein<sup>14</sup>, Andrew J. Milat<sup>15,16</sup>, Nathalie Rheault<sup>5,8</sup>, Youssoufa M. Ousseine<sup>17</sup>, Jennifer Salerno<sup>13</sup>, Maureen Markle-Reid<sup>13,18</sup> and France Légaré<sup>5,6,7,8,19\*</sup>

## Open Access



# DES OUTILS... ET DES OUTILS POUR LA DIFFUSION



Trousse à outils destinée à l'évaluation du processus de pérennisation et du degré de pérennité des programmes et projets de santé publique

<a href="#">Outil 1 - Processus de pérennisation</a>	<a href="#">Outil 2 - Degré de pérennité</a>	<a href="#">Page principale de la trousse à outils</a>
<a href="#">Comment utiliser l'Outil 1</a>	<a href="#">Comment utiliser l'Outil 2</a>	<a href="#">Glossaire</a>
<a href="#">Exemple d'utilisation de l'Outil 1</a>	<a href="#">Exemple d'utilisation de l'Outil 2</a>	<a href="#">Références</a>

HOME | ABOUT | CONTACT | SERVICES | PARTNERS | PRESS | BLOG | FAQ

## ONLINE COURSE: PATHWAYS TO SUSTAINABILITY



## Dissemination & Implementation Models *in Health Research & Practice*

- [Home](#)
- [Access the D&I Models Webtool](#)
- [Tutorial](#)
- [Glossary](#)
- [FAQ](#)

[Home](#)

## Helping Navigate Dissemination and Implementation Models

The D&I Models Webtool is an interactive, online resource designed to help researchers and practitioners navigate D&I Models through planning, selecting, combining, adapting, using, and linking to measures.

[Access the D&I Models Webtool Here!](#)

# TROIS DEFIS

1. Des preuves
2. De l'appropriation
3. De la stratégie de sortie



# 1. DES PREUVES AVANT DE PASSER À L'ÉCHELLE ?



Evaluation and Program Planning 28 (2005) 123–137

EVALUATION  
and PROGRAM PLANNING

www.elsevier.com/locate/evalproplan

## Program sustainability begins with the first events

Pierre Pluye<sup>a,\*</sup>, Louise Potvin<sup>b,1</sup>, Jean-Louis Denis<sup>c,2</sup>, Jocelyne Pelletier<sup>d,3</sup>, Chantal Mannoni<sup>e,4</sup>

<sup>a</sup>Department of Social Studies of Medicine, Faculty of Medicine, McGill University, 3647 Peel Street, Montreal, Que., Canada, H3A 1X1

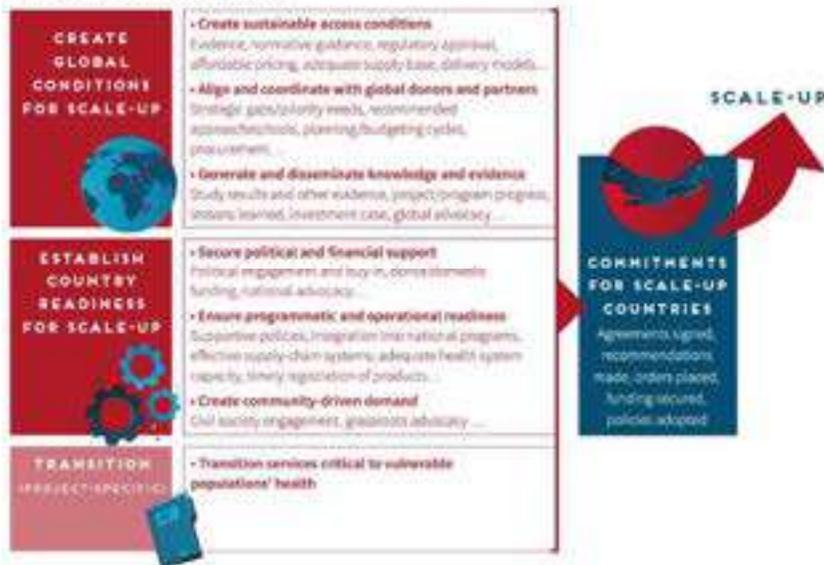
<sup>b</sup>Department of Social and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, University of Montreal, Montreal, Que., Canada

<sup>c</sup>Department of Health Administration, Faculty of Medicine, University of Montreal, Montreal, Que., Canada

<sup>d</sup>Public Health Directorate, Rivière-du-Loup, Que., Canada

<sup>e</sup>Doctors of the World, Paris, France

Figure 1. United Scalability Framework

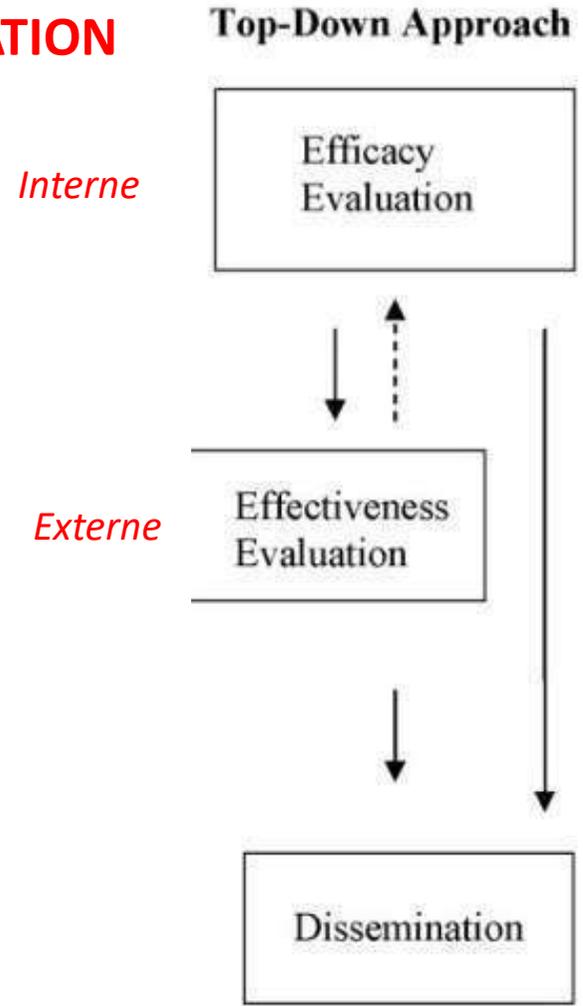


- **France : RSA, Garantie jeune, Internat d'excellence, Service national universel**
- **ASS : IB, FBR, ...**

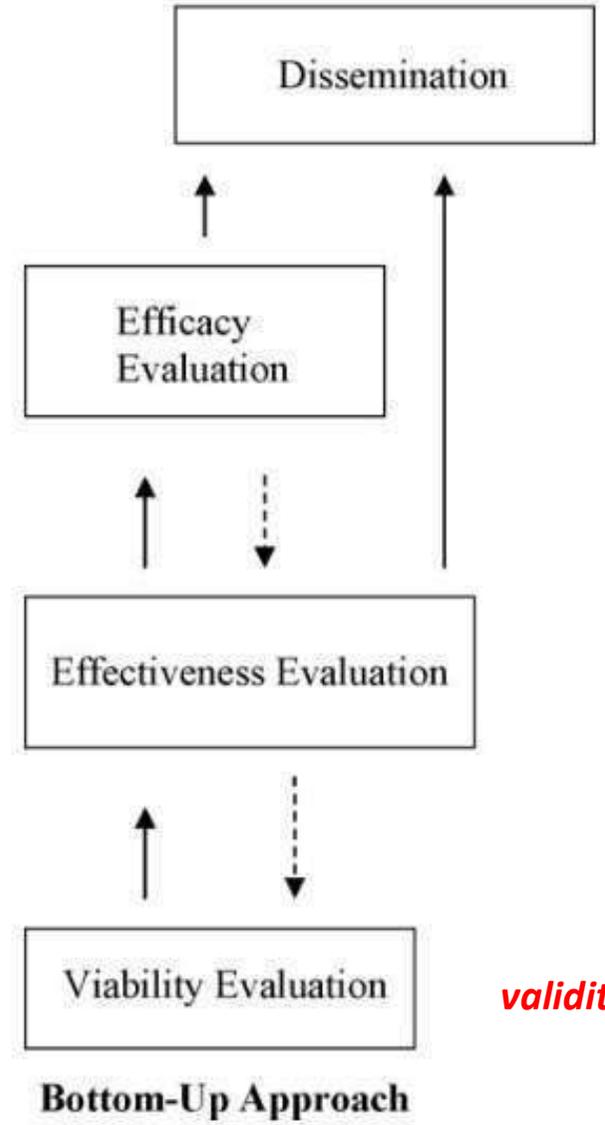


Alkin et Taut, 2003

# VISION DE L'ÉVALUATION



Changement de paradigme :  
**validité intégrative** (Chen, 2010)



**validité viable**

- ✓ MONDE RÉEL
- ✓ réussir
- ✓ pratique,
- ✓ abordable,
- ✓ approprié,
- ✓ évaluable
- ✓ utile

RESEARCH

Open Access



Health financing policies in Sub-Saharan Africa: government ownership or donors' influence? A scoping review of policymaking processes

Lara Gautier<sup>1,2,3\*</sup> and Valéry Ridde<sup>1,2</sup>

## 2. DE L'APPROPRIATION

- WEIRD theories
- "ethnocentric bias in implementation studies" (Saetren 2005)
- "one-way transfer" from the North to the South (Connell 2014; Meekosha 2011)

Editorial

BMJ Global Health

### Decolonising global health in 2021: a roadmap to move from rhetoric to reform

Mishal Khan,<sup>1</sup> Seye Abimbola ,<sup>2</sup> Tammam Aloudat,<sup>3</sup> Emanuele Capobianco,<sup>4</sup> Sarah Hawkes ,<sup>5</sup> Afifah Rahman-Shepherd <sup>1</sup>

# 3. PASSER À L'ÉCHELLE... OU PAS !

Walsh-Bailey et al. *Implementation Science* (2021) 16:100  
<https://doi.org/10.1186/s13012-021-01173-5>

Implementation Science

SYSTEMATIC REVIEW

Open Access



## A scoping review of de-implementation frameworks and models

Callie Walsh-Bailey<sup>1\*</sup>, Edward Tsai<sup>2</sup>, Rachel G. Tabak<sup>1</sup>, Alexandra B. Morshed<sup>1,3</sup>, Wynne E. Norton<sup>4</sup>, Virginia R. McKay<sup>1</sup>, Ross C. Brownson<sup>1,5</sup> and Sheyna Gifford<sup>6</sup>

Alishahi Tabriz et al. *Implementation Science* (2022) 17:24  
<https://doi.org/10.1186/s13012-022-01197-5>

Implementation Science

RESEARCH

Open Access



## De-implementing low-value care in cancer care delivery: a systematic review

Amir Alishahi Tabriz<sup>1,2\*</sup>, Kea Turner<sup>1,2</sup>, Alecia Clary<sup>3</sup>, Young-Rock Hong<sup>4,5</sup>, Oliver T. Nguyen<sup>6,7</sup>, Grace Wei<sup>2</sup>, Rebecca B. Carlson<sup>8</sup> and Sarah A. Birken<sup>9</sup>

## **CONCLUSION : UN PASSAGE À L'ÉCHELLE...**

- **Fondé sur des preuves concernant l'innovation**
  - Recherche/évaluation/complexité et courtage
- **Répondant à une innovation socialement responsable**
  - Appropriation, pertinence, équité, environnement
- **Avec le soutien de personnes et de moyens dédiés**
  - Expertise, métier, etc

# Séance questions/réponses



**Valéry RIDDE**, Directeur de recherche à l'IRD/CEPED (France), ISED/  
UCAD (Sénégal)

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**

# Discussion



## Modération :

- **Pr Brigitte AUTRAN**, Professeur Emérite d'Immunologie à la Faculté de Médecine Sorbonne-Université et au Centre de recherches en Immunologie et Maladies Infectieuses (Cimi-Paris).

## Intervenant·es :

- **Pr Nicolas MEDA**, Professeur des Universités en Santé Publique de l'Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso ; ancien ministre de la Santé du Burkina Faso
- **Joseph LARMARANGE**, Démographe et Chargé de Recherche à l'IRD/CEPED
- **Céline LASTRUCCI**, Consultante conseillère technique, OMS. HIV testing services (Service dépistage du VIH), Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes
- **Valéry RIDDE**, Directeur de recherche à l'IRD/CEPED (France), ISED/UCAD (Sénégal)

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



# PAUSE DÉJEUNER

Reprise à 14h10

# Session 3 - Le financement du passage à l'échelle des interventions innovantes : au-delà des projets pilotes, qui prend le relai ?



## Modération :

- **Stéphanie TCHIOMBIANO**, Coordinatrice du Think Tank Santé mondiale 2030

## Intervenant-es :

- **David MAMAN**, HIV advisor; HIV team, Technical Advice & Partnerships Department, Fonds mondial
- **Pr Ehui EBOI**, Directeur coordonnateur du PNLs, République de Côte d'Ivoire
- **Marie BA**, Directrice de l'unité de coordination du Partenariat de Ouagadougou
- **Juliette SEBAN**, Directrice exécutive du FID (Fonds d'Innovation pour le Développement)
- **Nicolas LE GUEN**, Responsable des partenariats avec les organisations de la société civile, AFD



# **Le financement du passage à échelle des interventions innovantes: au-delà des projets pilotes, qui prend le relai ?**

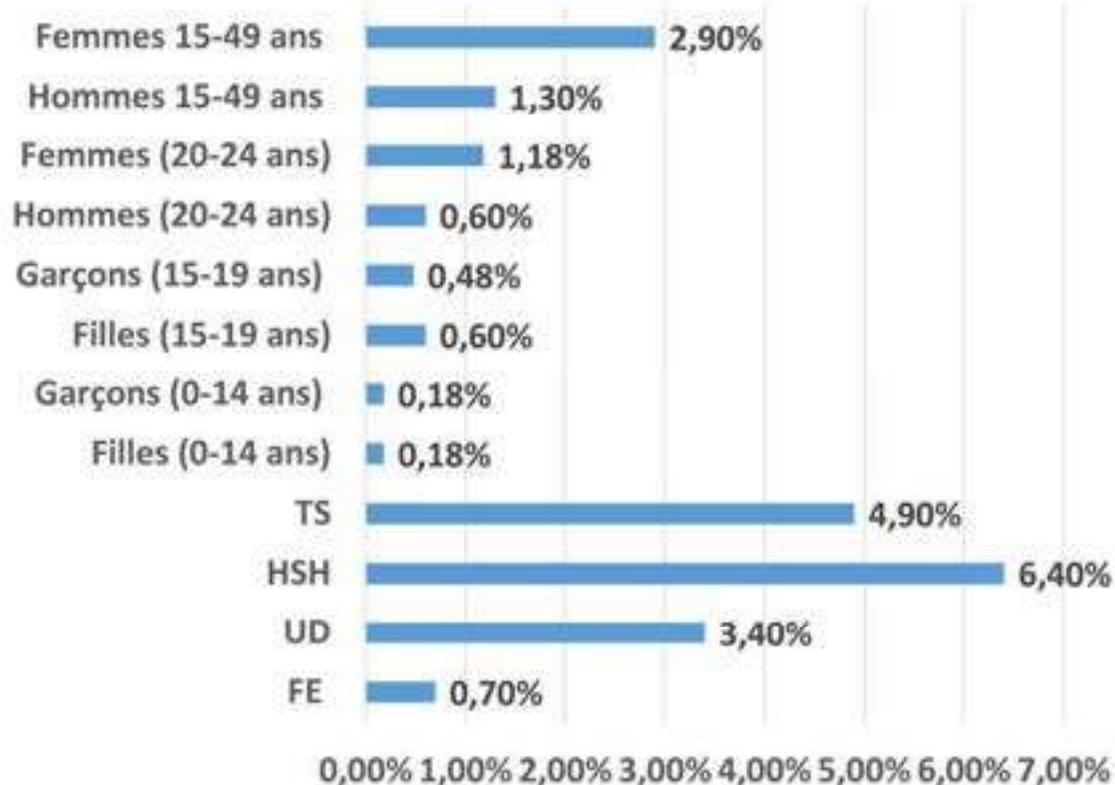
**Pr EHUI Eboi  
Programme National de Lutte contre le SIDA  
Côte d'Ivoire**

# Situation épidémiologique du VIH/SIDA en Côte d'Ivoire en 2021

## • Spectrum 2021

- ❖ Epidémie mixte : généralisée et concentrée
- ❖ Prévalence VIH : 2,1% en fin 2020
- ❖ PVVIH en fin 2020: 379 593 (380 000), dont
  - 64,9 % de femmes et 5,6% enfants (0-14 ans)
- ❖ Décès: 9 428 en 2020, dont 45,90% femmes et 08,45% d'enfants de 0 à 14 ans
- ❖ Nouvelles Infections par le VIH en 2020:
  - 6 184 (6200), dont 61,79% de femmes,
  - 19,2% d'enfants et 80,8% adultes

Prévalence par type de population



## Contexte

- Epidémie VIH/Sida généralisée en CI
- Progrès dans la réduction nouvelles infections et décès liés au sida;
- Nombreuses lacunes dont:
  - faiblesse du dépistage VIH chez les hommes de 25 ans et plus;
  - Structures de santé non adaptées aux populations clés;
  - Offre du dépistage trop médicalisée;
- Plusieurs initiatives pilotes dans la lutte contre le sida:
  - 1998: Accès aux ARV (ONUSIDA)
  - 2019: ADVIH
- Question de la pérennisation des acquis

## Quantités d'ADVIH distribués

Partenaires	2019	2020	2021
Alliance (GFATM)	64	1 309	4 049
PEPFAR	8 648	20 794	18 487
UNICEF	0	6 899	30 563
ATLAS	13 158	74 892	99 864
<b>Total</b>	<b>21 870</b>	<b>103 894</b>	<b>152 963</b>

# Couverture et rythme du passage à l'échelle

## ➤ Transition progressive

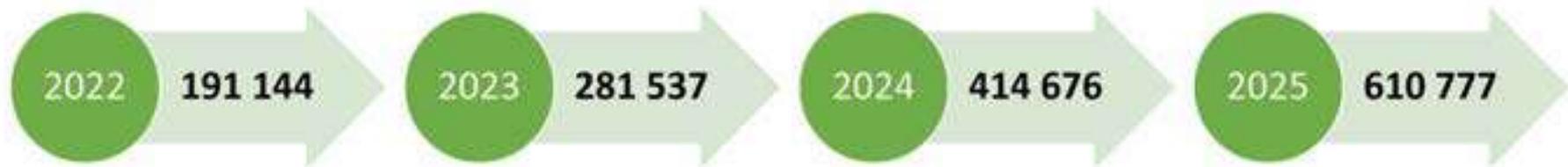
2022

- \*Maintenance de la dispensation communautaire :
  - Districts soutenus par Alliance CI
  - Districts soutenus par SOLTHIS
  - Districts soutenus par UNICEF
  - District soutenus par PEPFAR
- \*Maintenance de la dispensation clinique :
  - Districts soutenus par le PEPFAR
- \* Vente en officines de pharmacies privées

2023

- Dispensation dans les centres de santé prioritaires des districts non soutenus par le PEPFAR
- Opérationnaliser la mise à échelle du canal IST
- Accroître le nombre de kits d'ADVIH dans les districts soutenus par le PEPFAR
- Mettre en place la dispensation de l'ADVIH en milieu de travail

## Cibles PSN 2021-2025



### Distribution gratuite

TS

HSH

UD

Transgenre

Cas index

Cas IST

### Vente en pharmacie

Population générale

### Milieu du travail

Hommes de 25 ans et +

## Quantités de kits ADVIH sécurisés de 2022 et 2025

	2022	2023	2024	2025
<b>Objectifs du PSN</b>	<b>191 144</b>	<b>281 537</b>	<b>414 676</b>	<b>610 777</b>
PEPFAR (COP)	32 500	81 000	ND	ND
GFATM NFM3	60 000	60 000	ND	ND
UNICEF	56 000	ND	ND	ND
ATLAS (LF Unitaid)	46 000	0	0	0
<b>Total</b>	<b>194 500</b>	<b>141 000</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
<b>Ecart</b>	<b>3 358</b>	<b>- 140 537</b>	<b>- 414 676</b>	<b>- 610 777</b>

### ➤ stratégies envisagées pour combler le gap

- Requête pour un financement supplémentaire lors de la reprogrammation du NFM3
- Plaidoyer auprès du PEPFAR pour accroître la dotation en ADVIH
- Plaidoyer auprès de l'UNICEF

# Opportunités et défis

- **Principales opportunités que représentent la mise à l'échelle de l'ADVIH**
  - Améliorer le taux de dépistage dans les consultations IST
  - Accroître le taux de dépistage des populations clés qui ne fréquentent pas les centres de santé à travers la dispensation secondaire
  - Améliorer la couverture de dépistage des cas index
  - Atteindre les hommes de 25 ans et plus dans le milieu du travail
  - Toucher la population générale à travers la vente en pharmacie
  
- **Principaux défis pour réussir la transition post ATLAS et la mise à l'échelle/pérennisation de l'ADVIH**
  - Coordination des différents bailleurs
  - Révision du guide national ADVIH
  - Disponibilité suffisante des Kits ADVIH (Mobilisation des kits d'ADVIH lors de la reprogrammation du NFM3, de la requête NFM4 et COP 22 et suivant)
  - Harmonisation du suivi de l'utilisation l'ADVIH (M&E)
  - Intégration de l'autotest sanguin

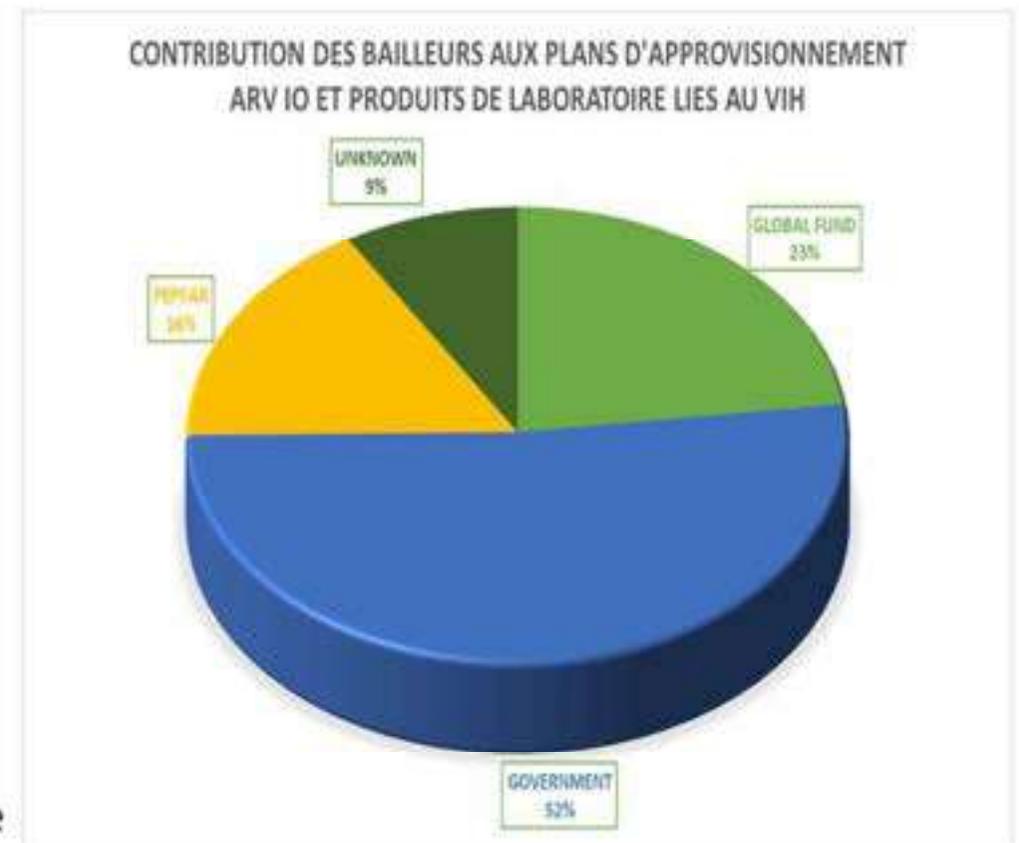
## Exemple du passage à l'échelle du TLD en Côte d'Ivoire

### ❑ **PREMIÈRE ETAPE :** De mars 2019 à fin juin 2019

- ❖ Mise en place des directives nationales
- ❖ Formation des acteurs
- ❖ Démarrage à Abidjan et sa périphérie
  - ✓ Nouvelles inclusions TARV
  - ✓ Cas d'échec thérapeutique

### ❑ **DEUXIEME ETAPE:** A partir de Juillet 2019

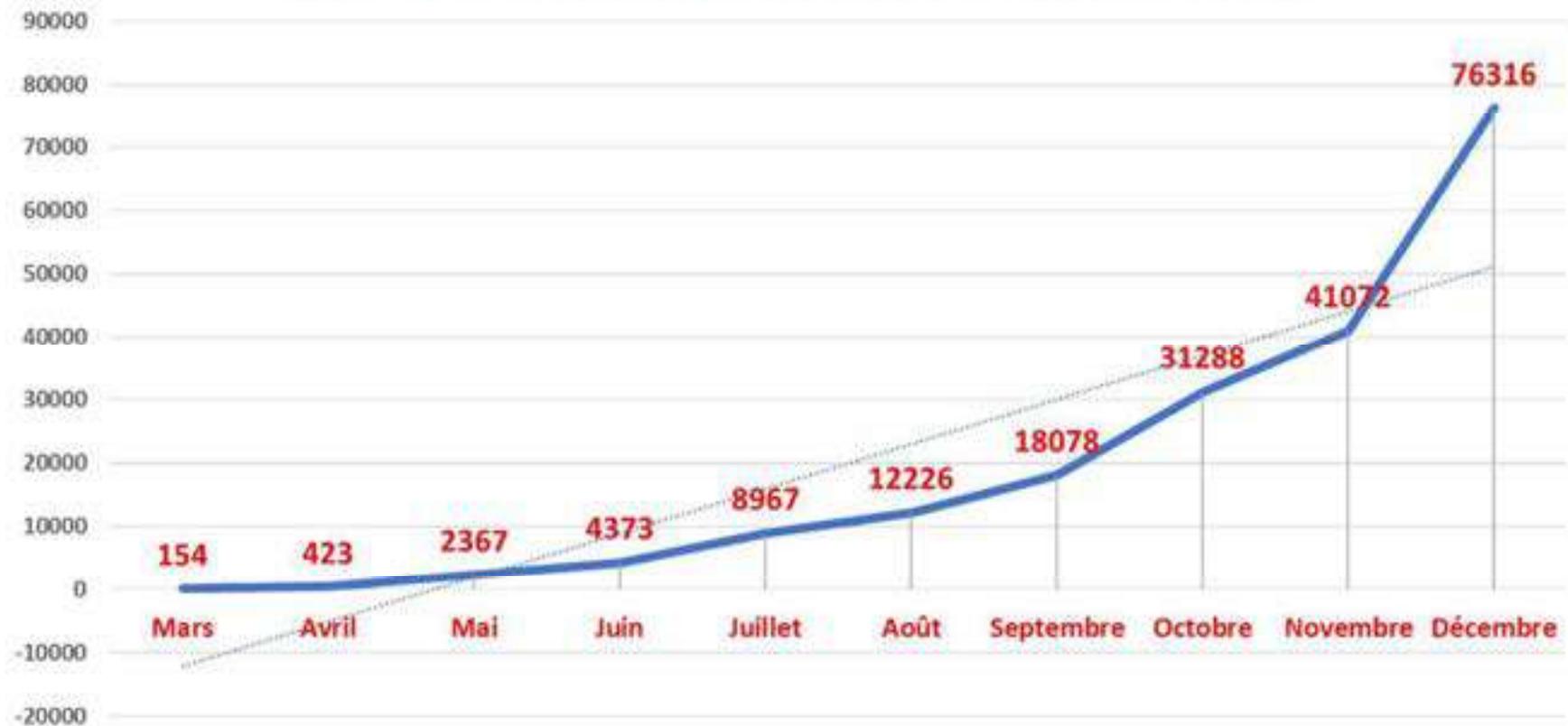
- ❖ Passage à échelle national
  - ✓ Concerne les PVVIH déjà sous TARV de 1<sup>ère</sup> ligne
  - ✓ Basculement / switch TLE vers TLD

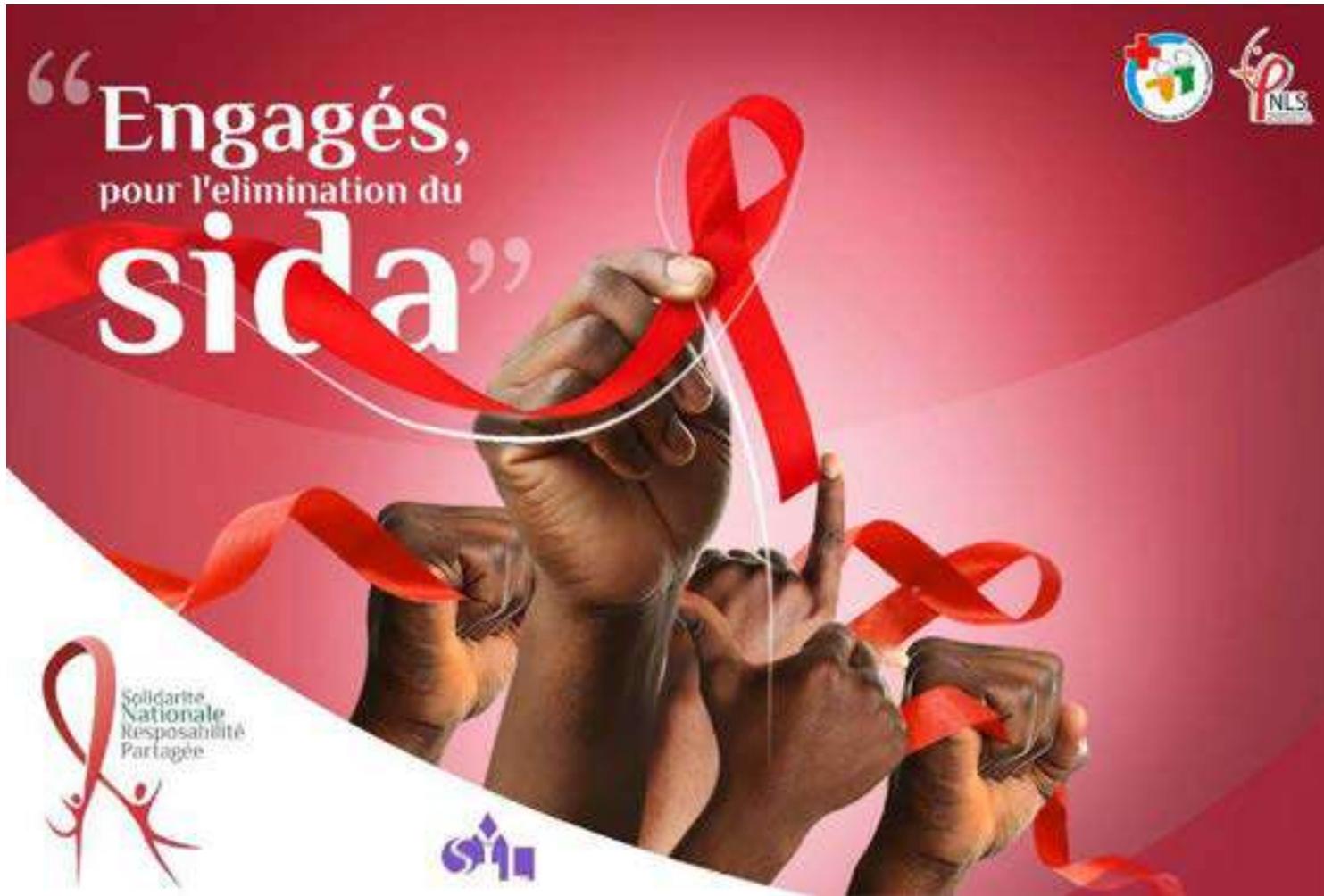


# Transition TLD en Côte d'Ivoire

(Source: NPSP, 13 Janvier 2020)

## *Evolution de la consommation mensuelle de TLD*





**Je vous remercie**

# Séance questions/réponses avec :



**Pr Ehui EBOI**, Directeur coordonnateur du PNLIS, République de Côte d'Ivoire

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



# **PASSAGE A L'ECHELLE**

La durabilite par les  
ressources  
domestiques

Marie Ba  
4 Avril 2022, Paris

# Séance questions/réponses avec :



**Marie BA**, Directrice de l'unité de coordination du Partenariat de  
Ouagadougou

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles  
et ceux qui sont en ligne!**



**Fonds d'Innovation**  
pour le Développement

MARS 2022

A background image of a business meeting. A woman in a white patterned shirt and a man in a grey suit are smiling and clapping. Other people are visible in the background, some blurred. The image is overlaid with a large green and blue curved graphic on the right side.

# *Fonds d'Innovation pour le Développement*

---

Impulser, accélérer et déployer des solutions  
innovantes contre la pauvreté et les inégalités

# Pourquoi un fonds d'innovation ?



*« Impulser, accélérer et déployer des solutions innovantes à haut potentiel d'impact pour répondre aux défis de la lutte contre la pauvreté et les inégalités et transformer les politiques publiques de développement. »*



## La création du FID



La création du Fonds d'Innovation pour le Développement (FID) est officiellement annoncée le **17 décembre 2020** dans le cadre du **Conseil Présidentiel de Développement**.



Une initiative clé en faveur de la **modernisation de la politique française de solidarité internationale**, qui s'inscrit dans la lignée des recommandations du rapport du député **Hervé Berville** remis en août 2018.



Le FID est régi par un Conseil de Direction présidé par **Esther Duflo**. Le FID est hébergé par l'Agence Française de Développement et **indépendant** dans l'attribution des financements.

# Le mandat du FID



## Un dispositif de financement inédit et ambitieux :

- Soutenir l'émergence de solutions innovantes aux problématiques de développement
- En s'appuyant sur la rigueur de l'évaluation scientifique et l'expérimentation



## Un mandat spécifique :

- La lutte contre la pauvreté et les inégalités, l'innovation au service des politiques publiques.



## Types de financement :

- 100% subvention : concours entre 50 K & 4 millions d'euros.
- Paliers de financements successifs aux étapes clés du parcours de développement des solutions innovantes.



## Un lien étroit avec la recherche :

- Pour valider rigoureusement le **potentiel d'impact** des solutions financées.

# Ce que le FID finance



## Secteurs

- Tous les secteurs sont éligibles
- Secteurs prioritaires : éducation, santé, changement climatique et égalité de genre



## L'innovation au service de la lutte contre la pauvreté et les inégalités

- Toute solution (sociale, technologique, financière etc.)
- Introduisant une amélioration par rapport aux approches existantes (en termes de coûts, de rapidité de mise en œuvre, de faisabilité etc.) ou au *statu quo*
- Bénéficiant à un grand nombre de personnes vulnérables



## Géographies

- Tous les pays classifiés à revenu faible ou intermédiaire
- Pays considérés comme prioritaires par la France



## Structures

- Tout type de structures : Instituts de recherche, gouvernements, ONG, entreprises privées
- Quelle que soit leur localisation

# Comment le FID accorde ses financements

Les projets sont évalués sur la base de 3 critères :



Potentiel **d'impact** et stratégie pour le mesurer



Rapport **coût-efficacité** de l'innovation



Potentiel de **passage à l'échelle** et de durabilité



Les normes pour chaque critère varient à **chaque stade de financement**

# Les 5 stades de financements

0	<b>Stade Préparation de projets</b> Amorce de projets et innovations prometteuses.	Jusqu'à 50 000 €
1	<b>Stade 1 : Pilote</b> Innovations aux prémices de leur développement et qui nécessitent des essais en conditions réelles pour affiner le modèle de base.	Jusqu'à 200 000 €
2	<b>Stade 2 : Test et préparation du passage à l'échelle</b> Expérimentation approfondie et montée en puissance pour une viabilité à plus large échelle, évaluation rigoureuse de l'impact.	Jusqu'à 1,5M €
3	<b>Stade 3 : Passage à l'échelle</b> Transition de solutions validées scientifiquement vers un passage à l'échelle généralisé.	Jusqu'à 4M €
TPP	<b>TPP : Transformation des politiques publiques</b> (1) Institutionnalisation d'innovations spécifiques ou (2) Renforcement des capacités des gouvernements pour concevoir, expérimenter et déployer des innovations rigoureusement évaluées.	Jusqu'à 500 000 €

## *Prochaines sessions Q&A:*

*- en anglais le 20 avril à 16h*

*- en français le 26 avril à 12h*

***Merci pour votre écoute !***

 [contact@fundinnovation.dev](mailto:contact@fundinnovation.dev)

 [fundinnovation.dev](http://fundinnovation.dev)

 [linkedin.com/company/fundinnovationdev/](https://www.linkedin.com/company/fundinnovationdev/)

 [twitter.com/FundInnovDev](https://twitter.com/FundInnovDev)

# Séance questions/réponses avec :



**Juliette SEBAN**, Directrice exécutive du FID (Fonds d'Innovation pour le Développement)

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



# LE FINANCEMENT DU PASSAGE À L'ÉCHELLE DES PROJETS EN SANTÉ

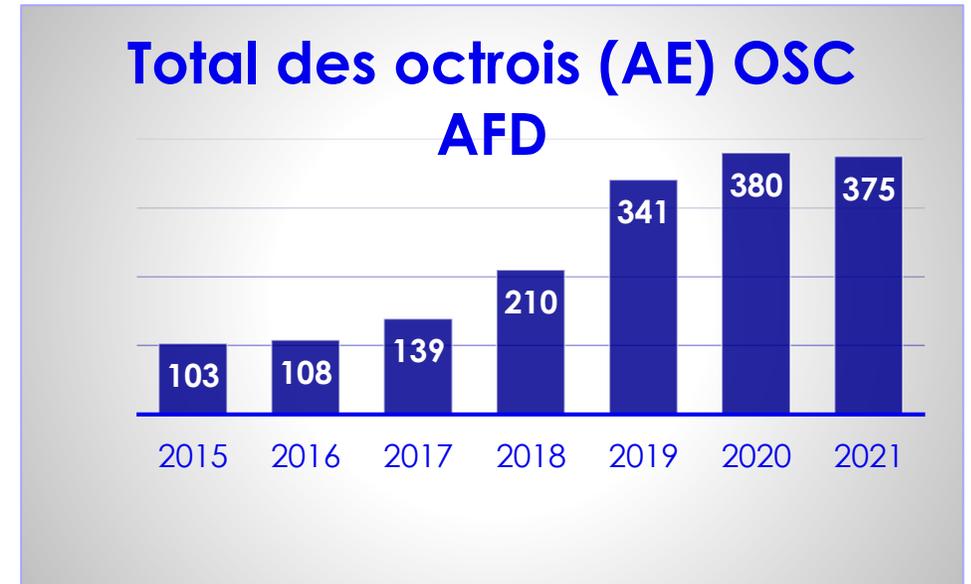
INTERVENTION NICOLAS LE GUEN  
RESPONSABLE DES PARTENARIATS AVEC LES OSC

04 AVRIL 2022



# LES OSC AU SEIN DU GROUPE AFD

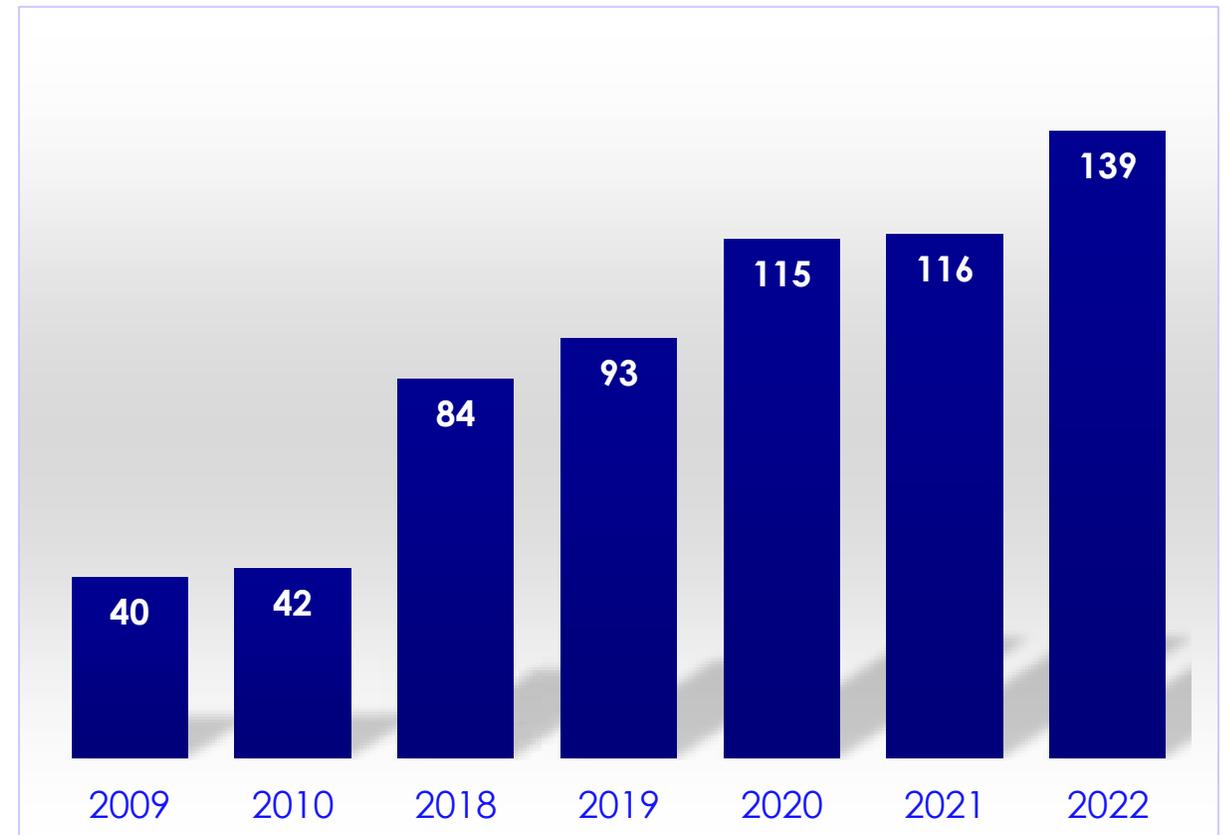
# LES MOYENS CONSACRES AUX OSC EN 2021



# 14 ANS DE CROISSANCE

- + 1 200 PROJETS COFINANCÉS PAR L'AFD
- + 245 OSC FRANÇAISES SOUTENUES
- PLUS DE 10 000 OSC LOCALES PARTENAIRES
- OUVERTURE DU DISPOSITIF AUX OSC LOCALES

## Enveloppes annuelles en M€



# **BILAN DISPOSITIF SECTEUR SANTE : CHIFFRES CLÉS**

**182 M€ octroyés** aux OSC 2009-2021 (21% des financements)

**202 projets financés**

**Croissance des financements depuis 2015 – 23% des octrois chaque année**

**Prédominance des secteurs VIH, DSSR et MNT**



# RAPPEL DES DIFFÉRENTES MODALITÉS DE FINANCEMENT DES PROJETS EN SANTÉ À L'AFD

MEAE /  
Ambassades

FSPI /  
PISCCA

- Renforcement des sociétés civiles locales
- Projets pilotes, innovants, coalitions d'acteurs

Passage à l'échelle des partenaires locaux

I-OSC

- Dispositif i-OSC
- Droit d'initiative des OSC avec partenaires locaux
- Renforcement des OSC

Passage à l'échelle des OSC françaises et des thématiques

AFD

Division  
SAN

- Accompagnement des contreparties publiques
- OSC opérateurs & partenaires de dialogue stratégique



**MODALITÉS DU PASSAGE  
À L'ÉCHELLE DES  
PROJETS EN SANTÉ PAR  
LE FINANCEMENT DU  
DISPOSITIF I-OSC**

# 1. PASSAGE A L'ECHELLE DES OSC : RENFORCEMENT ET STRUCTURATION

Instrument / type de projet	Taux de cofinancement maximum
Projets de terrain (monopays ou multipays)	60 %
Projets d'intérêt général (ECSI et SMA)	65%
Projets menés en consortium	65%
Conventions-programmes (CP)	65%
Conventions de partenariat pluriannuel (CPP) **	70 %
Programmes concertés pluriacteurs (PCPA) **	75 %

- ❖ Les **conventions-programmes** (CP) développent les interventions et compétences d'une OSC française et de ses partenaires locaux sur **une thématique** clairement définie. Les CP sont obligatoirement portées et mises en œuvre dans **plusieurs pays**.
- ❖ La **convention de partenariat pluriannuel** (CPP) appuie les OSC françaises dans la mise en œuvre des **stratégies à l'international** sur des axes et/ou des géographies d'intérêt partagé avec le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) et l'AFD.
- ❖ Les **programmes concertés pluriacteurs** (PCPA) ont pour objectif le renforcement des capacités individuelles et collectives des OSC locale autour d'une ou plusieurs thématiques choisies, **dans un pays donné**.

## 2. PASSAGE A L'ECHELLE DE DPA/OSC A DOE/SAN

### EXEMPLE THÉMATIQUE DSSR

2016/2017



2019/2021





MULTI PAYS

## Projet RéseauxDiab

Crédit photo: SantéDiabète / Mouton Kéroux

« Consolidar la place et le rôle de la société civile dans un réseau multi-acteurs afin d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète mais aussi l'accompagnement des personnes atteintes par la maladie »

### DESRIPTIF

Le diabète est une condition chronique en expansion avec plus de 415 millions de personnes sont aujourd'hui affectées dans le monde, dont près de 80 % vivent dans des pays à faibles ou moyens revenus. Avec une prévalence de 3,8 % de la population adulte (20-79 ans), le continent africain n'est pas épargné par l'épidémie. Il connaît la progression la plus importante au cours des prochaines décennies : l'Afrique passera en effet de 14,2 millions de diabétiques en 2015 à 34,2 millions en 2040. Le Burkina Faso, le Mali et l'Union des Comores ne font pas exception, avec une prévalence variant entre 3 et 5 % de la population adulte dans ces 3 pays. En plaçant les OSC locales au centre du projet, via l'appui à la structuration d'une maison de la prévention du diabète dans chaque pays d'intervention, en lien avec les Ministères de la Santé, ce projet permettra le renforcement des actions de prévention, de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes de diabète et des personnes présentant des facteurs de risques liés à cette maladie tout en guidant la société civile vers son autonomisation. Cette expertise développée au sud permettra d'alimenter des actions de capitalisation, de plaidoyer et d'ECIS au nord en développant d'importants réseaux sudsud et sud-nord.

### RESULTATS ATTENDUS

- Les capacités des OSC pour assurer une prévention des facteurs de risque du diabète, une prise en charge et un accompagnement de qualité des personnes atteintes de diabète au Burkina Faso, au Mali et en Union des Comores sont renforcées.
- Un réseau entre les différents acteurs du projet pour réaliser des actions transversales (sud-sud et sud-nord) de capitalisation, de plaidoyer et d'Education à la Citoyenneté et la Solidarité Internationale (ECIS) à partir des méthodologies développées et des résultats obtenus dans les différents pays (Burkina Faso, France, Mali, Union des Comores) est développé.
- La structuration et la gouvernance de l'association Santé Diabète est renforcée.

### ONG

Santé Diabète ([www.santediabete.org](http://www.santediabete.org)), dont le siège est basé à Grenoble (France), est la première ONG internationale travaillant sur la prévention et la prise en charge du diabète en Afrique. Elle possède des délégations dans 3 pays africains (Mali, Burkina Faso et Union des Comores). En plus de ses actions de terrain, Santé Diabète appuie de nombreux gouvernements dans le mise en place de leurs cadres de lutte contre le diabète en Afrique; et est associée à de nombreuses universités internationales (Montreal, Genève, Harvard, Grenoble, Sydney, New York...) pour ses actions de recherche. Au niveau mondial, Santé Diabète est un des membres du mécanisme mondial de coordination des Maladies Non Transmissibles (MNT) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

### PARTENAIRES

- Les associations de personnes atteintes de diabète (APAD) ;
- Les associations de professionnels de santé (APA) ;
- Les ONG nationales ;
- Les hôpitaux nationaux ;
- Les Ministères de la Santé ;
- Les universités ;
- Les partenaires internationaux impliqués dans la lutte contre le diabète ;

**ONG**  
**SANTE**

- Type de financement : Subvention
- Montant total du projet : 2 027 034 €
- Montant du financement AFD : 1 281 629 €
- Date d'entrée : 04/2020
- Date de début du projet : 03/2020
- Durée du projet : 3 ans
- Code projet : C22 2001 01 Y

**Santé Diabète**

**CONTACT :**  
17 avenue malherbe — 38100 Grenoble  
Tél : 0033924518269  
Mail : [contact@santediabete.org](mailto:contact@santediabete.org)

• Les partenaires de l'ONG :

**AFD** **CONTACT :**  
AFD : [ong@afd.fr](mailto:ong@afd.fr)



## AMÉLIORER LA SANTÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS AUX COMORES (PASCO 3)

Programme d'Appui au Secteur de la Santé aux Comores

# PASCO

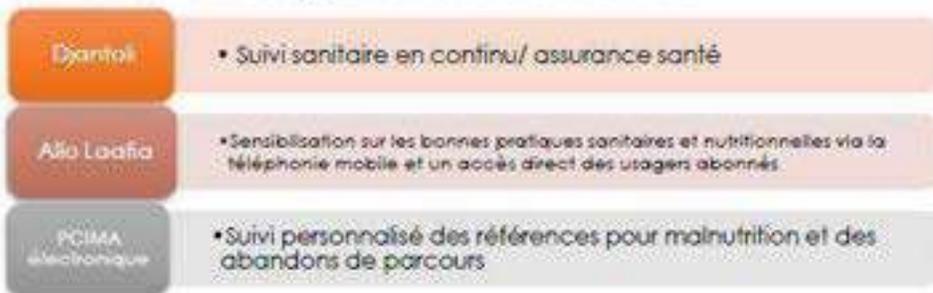


### La téléphonie mobile au service de la santé communautaire :

Le Gret, en partenariat avec l'association Djantoli, a voulu contribuer à une meilleure santé des populations à travers le développement de l'usage des TIC en santé au niveau communautaire.

Sa logique a été centrée sur l'innovation et l'expérimentation pour augmenter le recours aux bonnes pratiques sanitaires et nutritionnelles et aux services de santé maternelle et infantile sur la zone de Fada N'Gourma à l'Est du Burkina Faso. Sept centres de santé primaire ont contribué à l'expérimentation.

Pour ce faire le Gret a développé trois services non reliés entre eux :



La principale innovation : AlloLaafia<sup>11</sup> – Service d'informations et de communication par SMS personnalisés aux usagers abonnés via la téléphonie mobile.



© Djantoli

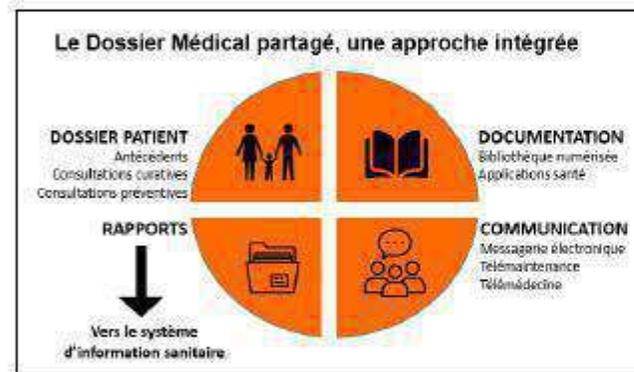
© Djantoli

© GRET

### Répondre à la demande des médecins des centres de santé communautaires pour améliorer la qualité des soins et le suivi des patients

Santé Sud, partenaire de longue date de l'Association des médecins de campagne du Mali et son partenaire Data Santé, ont conçu leur projet en réponse à la demande des médecins qui souhaitent via les TIC passer d'une logique de soins d'urgence à une approche intégrée par centre de santé.

Le concept de Dossier médical partagé a donc été développé avec des binômes systématiques de travail médecin/ informaticiens.<sup>10</sup>



La principale innovation : Le partage des données interservices et la prise en compte des patients sur l'intégralité de leur parcours de vie avec un adage : « Avant d'être mère, une femme a été une enfant, une adolescente... »



© Santé Sud pour les 2 photos



# Séance questions/réponses avec :



**Nicolas LE GUEN**, Responsable des partenariats avec les organisations de la société civile, AFD

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**

# Discussion



## Modération :

- **Stéphanie TCHIOMBIANO**, Coordinatrice du Think Tank Santé mondiale 2030

## Intervenant·es :

- **David MAMAN**, HIV advisor; HIV team, Technical Advice & Partnerships Department, Fonds mondial
- **Pr Ehui EBOI**, Directeur coordonnateur du PNLIS, République de Côte d'Ivoire
- **Marie BA**, Directrice de l'unité de coordination du Partenariat de Ouagadougou
- **Juliette SEBAN**, Directrice exécutive du FID (Fonds d'Innovation pour le Développement)
- **Nicolas LE GUEN**, Responsable des partenariats avec les organisations de la société civile, AFD

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



# PAUSE

Reprise à 16h10

# Session 4 - Les organisations de la société civile : quel rôle dans l'innovation, le plaidoyer et l'assistance technique pour la mise à l'échelle ?



## Modération :

- **Eric FLEUTELOT**, Directeur technique, pôle grandes pandémies, Département Santé, Expertise France.

## Intervenant-es :

- **Dr Bintou DEMBELE KEITA**, Directrice générale d'Arcad Santé Plus, Mali
- **Riccardo LAMPARIELLO**, Directeur programme santé, Terre des hommes
- **Dr Odé KANKU KABEMBA**, Directeur pays Mali, chez Solthis



# Quels rôles des organisations de la société civile (OCS) pour l'innovation et le passage à échelle

1

## *Expérience de ARCAD Santé Plus*

**Dr Bintou Dembélé Keita**

**Directrice générale**

*ARCAD Santé Plus*

*Mali*

## ARCAD Santé Plus 1/1

- 1994 : Création de ARCAD Sida puis ARCAD Santé PLUS

Mission: Faciliter l'accès à la santé et au développement pour les populations vulnérables

Convention de partenariat entre SOLTHIS et ARCAD SANTE PLUS/ dispensation des autotests avec le projet Atlas ;

Convention de partenariat entre ANRS, Expertise France pour l'étude Cohorte MSM  
PreP

Durée: 3ans

# Rôles de ARCAD Santé PLUS dans le projet Atlas

3

1/3

## Activités réalisées

- Partenariat stratégique avec sollicitation d'ARCAD depuis l'élaboration du projet : SOLTHIS, IRD, MS, RMAP+, RENAPOC ;
- Cibles: Partenaires PVVIH, patients IST et partenaires, HSH et partenaires
- 14 sites de dispensation répartis dans le district de Bamako, les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou et Sikasso
- Distribution à base communautaire d'autotest

## Innovations

- Forte appropriation des communautés
- Approches différenciées de services : formation des acteurs communautaires parmi les cibles concernées
- PVVIH : CPS; PC : PE
- Espace sécurisé de dépistage : choisi par le client
- Empowerman du bénéficiaire: décision, responsabilité

# Rôles de ARCAD Santé PLUS dans le projet Atlas

## 2/3

### Influencer les politiques de dépistage au Mali

- Production de données probantes : 48 867 dépistages réalisés en routine et 16 009 kits d'autotests distribués;
- Valeurs ajoutées des stratégies et acteurs communautaires (COVID-19: intégration autotest dans la dispensation communautaire
- Nécessaire complémentarité entre les stratégies classiques et innovations ;
- Intégration dans le protocole national de dépistage

### Passage à échelle

- ARCAD Santé PLUS PR communautaire du FM
- Elargir l'accès de l'autotest aux cliniques communautaires de ARCAD et SR : 21 sites PEC, 4 CCDV de SOUTOURA, 4 CSS
- Cibles : PC, PVVIH, **femmes enceintes séropositives** ;
- 60% de la cible annuelle (TS: 18 000 ; HSH : 6 000 ; TSG : 300), **2 autotests par personne** et adaptation avec le temps selon les évaluation lors la **distribution secondaire**

# Rôles de ARCAD Santé PLUS dans le projet CohMSM PreP 3/3

## Activités réalisées

- But: Etude de faisabilité de la PreP auprès des HSH dans les pays du Sud
- Partenariat avec les équipes de chercheurs du Nord, ANRS, Expertise France, Coalition Plus
- Clinique de santé sexuelle de ARCAD: consultation médical, suivi trimestriel, Prep continue ou à la demande
- Valeurs ajoutées des stratégies et acteurs communautaires : recrutement, aide à l'observance, dispensation communautaire

## Passage à échelle

- Diffusion des résultats : ateliers de plaidoyer avec les autorités sanitaires
- Intégration dans le protocole national thérapeutique
- ARCAD Santé PLUS PR communautaire du FM
- Opportunité de financement sur NFM3 du FM
- Elargir l'accès de la PreP aux 5 cliniques communautaires de ARCAD, des 4 CCDV de SOUTOURA,
- PEPFAR/FHI: mise à disposition de la PreP aux HSH

# Etapes pour le passage à échelle 1/1

6

## 1. **Mise en place de la phase expérimentale :**

activité à échelle réduite ;

## 2. **Documentation :** production de rapport d'activité, de faisabilité du processus ;

## 3. **Evaluation du processus : recherche**

- ❖ Partenariat avec les structures internationales de recherche ;
- ❖ Production de données probantes ;
- ❖ Evaluation des effets, impact du processus,

## ❖ 4. **Plaidoyer pour le passage à échelle :**

- ❖ Construire des arguments de plaidoyer ;
- ❖ Identifier les cibles et les opportunités ;

## 5. **Phase de transition :**

- ❖ De la petite échelle à la grande: population d'étude et population générale ;
- ❖ Identifier les opportunités de financements internationaux et nationaux ;
- ❖ Intégration dans les documents normatifs des Etats ;
- ❖ Mobiliser, informer, sensibiliser, former les acteurs locaux,

## 6. **Passage à échelle :**

- ❖ Rendre disponible les services pour tous et partout

## Difficultés 1/1

Assurer la disponibilité des intrants ( autotests, molécules PreP) et leur intégration dans les commandes nationales (risques de ruptures sur terrain à cause des longues procédures de commandes avec validation multiple) ;

Intégration autotest et de la PreP dans le dépistage de routine des centres de santé de l'Etat.

Acquisition des financements nationaux et internationaux

Couverture des zones en conflits pour le passage à l'échelle : centre et nord du Mali ?

## Conclusion 1/1

Le passage à échelle des innovations est finalité des efforts consentis par des partenaires internationaux et nationaux cependant cela reste un défi pour la plupart de nos Etats fragilisés par des problèmes politico-sécuritaires et économiques.

Autotest et la PreP, sont des **formidables opportunités** pour **faire reculer les réticences au test VIH** et faire **avancer la responsabilité, l'autonomie et la simplicité** de l'accès au dépistage du VIH et de la prévention.

# Séance questions/réponses avec :



**Dr Bintou DEMBELE KEITA**, Directrice générale  
d'Arcad Santé Plus, Mali

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



## L'art délicat du passage à l'échelle

*Les organisations de la société civile: quel rôle dans l'innovation, le plaidoyer, et l'assistance technique pour la mise à l'échelle*

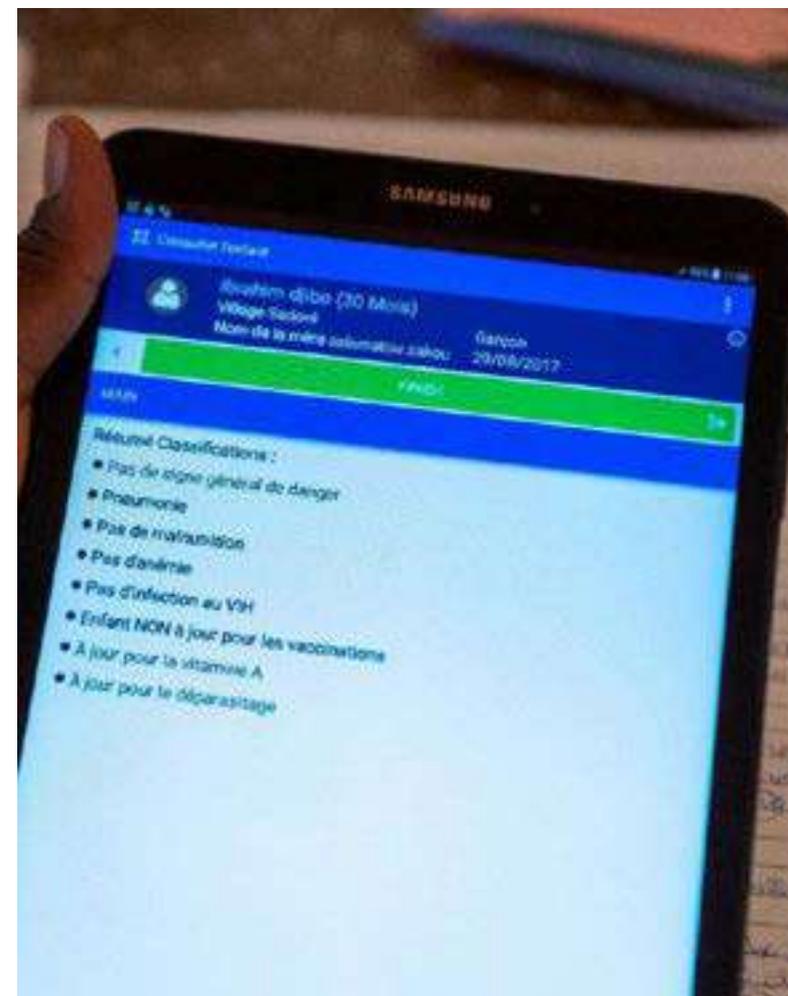
*Riccardo Lampariello, Directeur Programme Santé, Terre des hommes,*

*4 Avril 2022, Paris*



# Pourquoi le secteur humanitaire devrait-il se préoccuper davantage de l'innovation ?

- **Les besoins** continuent d'augmenter plus vite que les financements
- **La révolution numérique** crée de nouvelles inégalités, mais aussi de nouvelles opportunités.
- Les communautés avec lesquelles nous travaillons changent également : elles sont plus souvent **urbanisées, éduquées, ont accès à internet** et sont capables de trouver des solutions avec **d'autres intermédiaires que les ONG traditionnelles**



## La plupart des innovations ne dépassent pas la phase de test





leDA



# Les ONG sont bien positionnées pour accompagner la mise à l'échelle de la santé numérique

- L'innovation au service des plus vulnérables
- Connaissances détaillées de besoins et capacité à naviguer le système et ses acteurs
- Soutien au pays
- Influencer l'adésion et la demande



## Rôle de facilitateur de l'accès à la technologie

- Accès à un écosystème d'innovation
- Liaison avec les bailleurs
- Connexion avec les institutes de recherche
- Collaboration et formation d'acteurs locaux



# «Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin» (proverbe africain)



OPERATIONS



RESEARCH



MAIN SPONSORS



# L'innovation au cœur de la stratégie de Terre des hommes





# Merci

*Riccardo Lampariello, Directeur Programme Santé, Terre des hommes, [RLA@tdh.ch](mailto:RLA@tdh.ch)*

# Séance questions/réponses avec :



**Riccardo LAMPARIELLO**, Directeur programme  
santé, Terre des hommes

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme  
pour celles et ceux qui sont en ligne!**



# Session 4 – Dans quelles conditions les assistances techniques peuvent être utiles au passage à l'échelle?

**Kanku Kabemba Odé , Directeur Pays Mali**

**Atelier/Conférence – L'art délicat du passage à l'échelle**

**4 avril 2022**



## Présentation

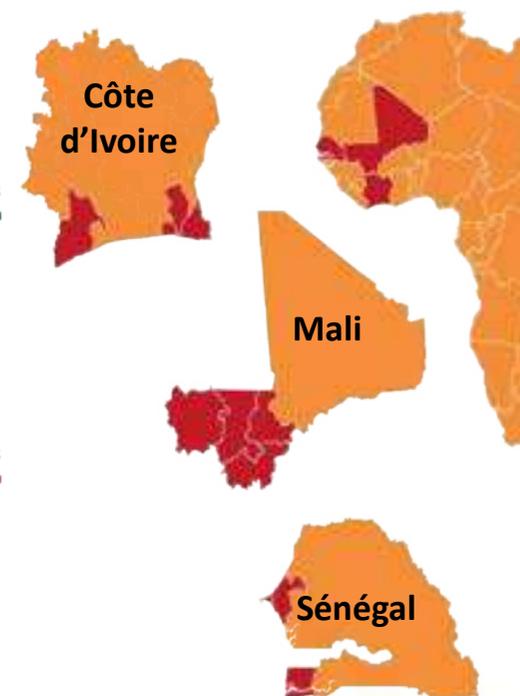
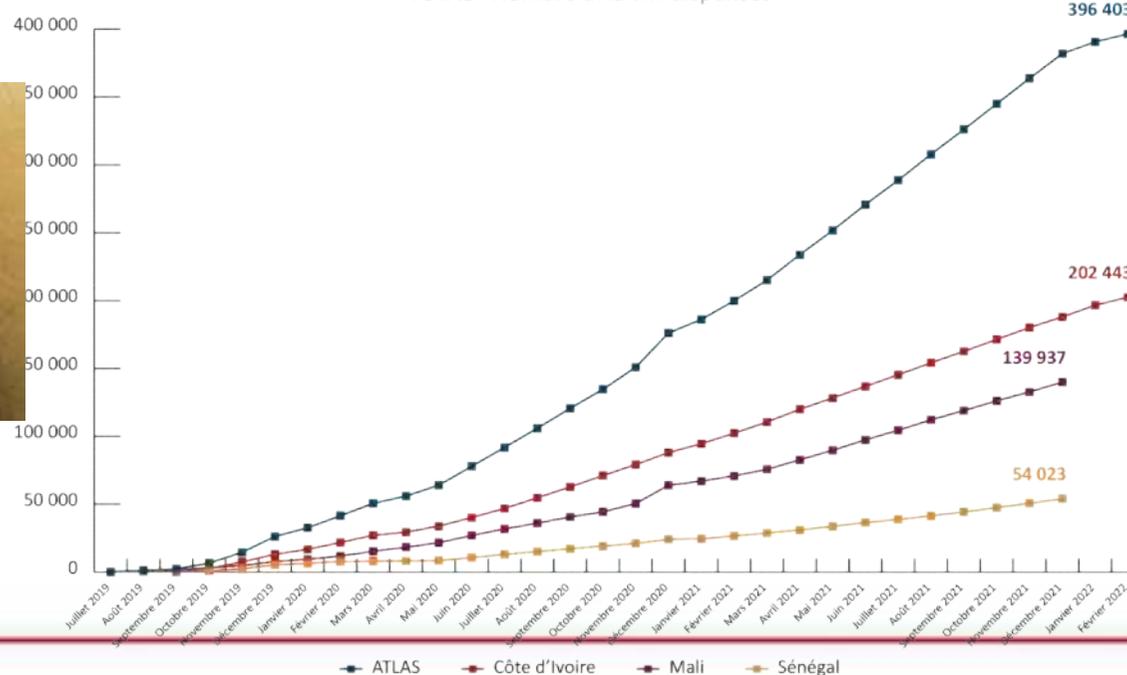
- > Coordonné par **Solthis en consortium avec IRD**
- > Mise en œuvre avec plus de **30 partenaires**
- > **4 ans** (mi-2018 / mi-2022)
- > Budget total d'environ **15 millions USD** financés par **Unitaid** (avec des fonds complémentaires de l'**Agence Française de Développement**)

## Réalisations

## Leçons apprises

- > **3 pays, 13 régions** couvertes
- > **Près de 400 000 kits** distribués
- > via **+ de 200 sites** de dispensation

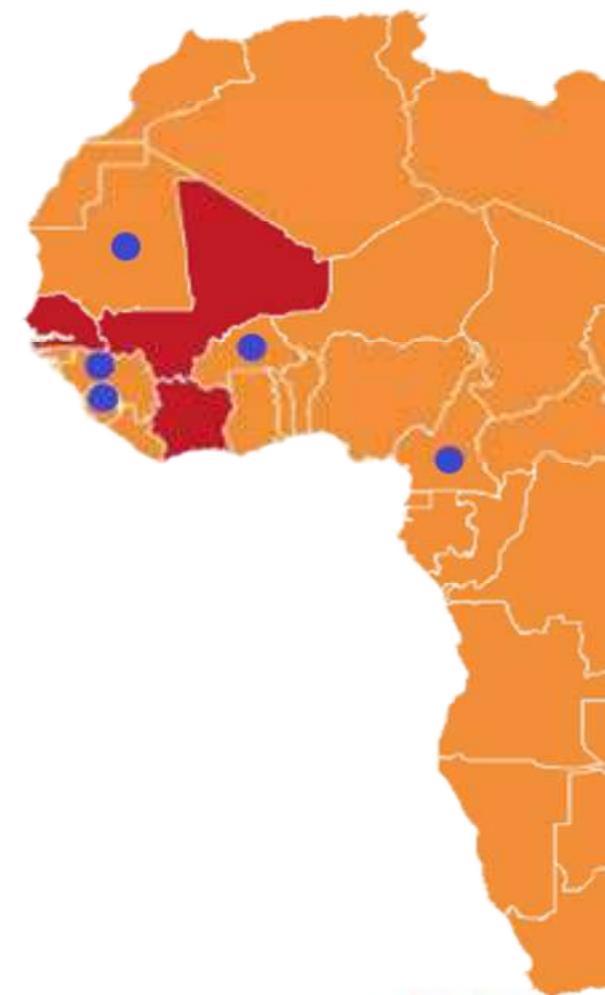
Évolution mensuelle du nombre de kits d'ADVIH distribués par aire géographique (Cumulé)  
TOTAL - Nombre d'ADVIH dispensés



### **ATLAS: support à la diffusion en AO**

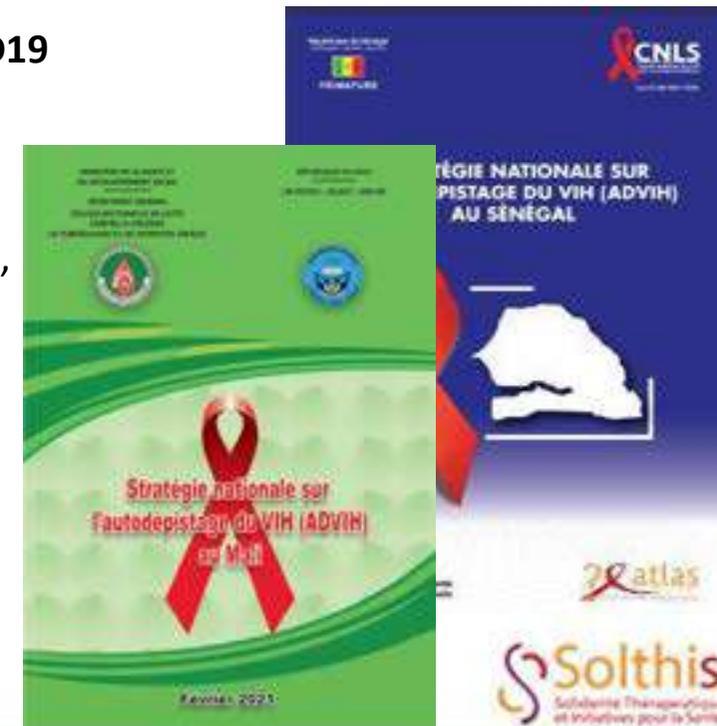
En plus des séries de webinaires, des ateliers régionaux et des activités de transfert de connaissances à tous les niveaux, une assistance technique a été fournie à

- **Sierra Leone** (2020) analyse situationnelle pour développement NFM3
- **Mauritanie** (2020 avec ONUSIDA) développement d'1 projet pilote
- **Cameroun** (2021 avec STAR) mission conjointe de supervision
- **Burkina Faso** (2021 avec l'OMS) évaluation pilote + soutien passage à l'échelle
- **Guinée** (2021-2023 - FM, AT DSD-SI Solthis) introduction ADVIH + support passage à l'échelle
- **Assistance technique pour l'initiative stratégique offres de services différenciés avec le Fonds Mondial :**
  - DSD SI - C19RM: contrat d'assistance technique ADVIH multi pays signé avec le FM



## Principaux résultats et leçons apprises pour la diffusion de l'AC

- **ADVIH en AO: Focus sur les pop° à haut risque en utilisant une distribution** secondaire soutenable pour atteindre les pop° cachées (approche du réseau social), primotesteurs , sans se substituer à d'autres stratégies .
- **Grande acceptabilité et facilité d'utilisation = > avantages perçus** : confidentialité, discrétion, accès (temps, coût), autonomie et préférence test oral vs test sanguin.
- **Bonne adaptation / opportunité offerte par l'ADVIH dans le contexte COVID19** contribuer à maintenir l'accès aux services de dépistage
- **Important à retenir**
  - intégration complète dans la stratégie de dépistage (pas de substitution, complémentarité)
  - Stratégie/lignes directrices dédiées
  - Plaidoyer continu auprès des PTF (ressources TPE)
  - Système de S&E adapté (triangulation des données, guide opérationnel no tracking)



\*Training modules available on ATLAS web site <https://atlas.solthis.org>:

# Étapes clés proposées pour l'introduction et la mise à échelle de l'ADVIH

## Design & préparation (6-8 mois)

- Analyse situationnelle pour l'introduction de l'ADVIH
- Définition des modèles de dispensation basés sur les stratégies, gaps et programmes de dépistage existants
- Quantification des besoins de kits d'ADVIH et commande
- Définition des indicateurs et outils de supervision
- Développement des stratégies de liens vers les services et des outils support aux usagers
- Développement des stratégies et outils de création de la demande
- Développement des modules et outils de formation
- Enregistrement de produits de qualité (kits ADVIH) sélectionnés

## Phase test (4-6 mois)

- Formation des premiers agents de dispensation pour la phase test
- Dispensation des ADVIH/phase test sur un nombre limité de sites
- Supervision & évaluation pour adaptation des stratégies ADVIH
- Adaptation/révision des procédures standards, modules de formation, outils support sur base des leçons apprises

## Mise à l'échelle progressive

- Développement et validation d'une stratégie/guide national pour l'ADVIH
- Définition d'un plan progressif de mise à l'échelle
- Mise à l'échelle/déploiement avec des supervisions régulières assurant une pleine intégration dans les systèmes SIS et PSM nationaux
- Adaptation/révision de la quantification pour la mise à l'échelle
- Considération du modèle de dispensation dans le secteur privé pour un accès élargi à la population générale

## Principaux défis pour la mise en œuvre à grande échelle en AO

- **l'ADVIH n'est pas un outil magique** pour réduire toutes les barrières structurelles, c'est-à-dire la qualité des services de santé (circuit du patient, délégation de tâches) ou la notification assistée aux partenaires
- Besoin du temps de préparation (étapes clés )
- **Besoin d' un changement de paradigme:**
  - Pour que les agents de distribution « donnent » le pouvoir aux utilisateurs
  - Sur le système de S&E (utilisation de données triangulées, pas de tracking sur les résultats des tests)
  - Pour développer des stratégies en dehors de l'approche des pop° ciblées actuellement
- **Ressources additionnelles et soutien étroit pour l'introduction à la mise à l'échelle nécessaires** (l'assistance technique à elle seule présente certaines limites pour soutenir le processus de qualité et la durabilité)
- **Il doit être complété à terme par l'intégration dans le secteur privé** pour un accès durable à la population en général.

## Présentation

## Réalisations

## Leçons apprises



### Consortium



### Bailleurs



### Partenaire technique



### Partenaires de mise en œuvre

#### Côte d'Ivoire

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique  
PNLS



Alliance CI  
Aprosam  
Arc en Ciel  
Fondation Ariel Glaser  
Blety  
Eloé  
Espace Confiance  
Heartland Alliance CI  
Orasur  
Ruban Rouge

#### Mali

Ministère de la Santé et des Affaires sociales



AKS  
Amprode Sahel  
ARCAD Santé  
Danayaso  
FHI 360  
PSI  
Soutoura

#### Sénégal

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale



CTA  
CEPIAD  
Enda Santé

### Partenaires de recherche



### Projets partenaires



# Séance questions/réponses avec :



**Dr Odé KANKU KABEMBA**, Directeur pays Mali, chez Solthis

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**

# Séance questions/réponses



## Modération :

- **Eric FLEUTELOT**, Directeur technique, pôle grandes pandémies, Département Santé, Expertise France.

## Intervenant-es :

- **Dr Bintou DEMBELE KEITA**, Directrice générale d'Arcad Santé Plus, Mali
- **Riccardo LAMPARIELLO**, Directeur programme santé, Terre des hommes
- **Dr Odé KANKU KABEMBA**, Directeur pays Mali, chez Solthis

**N'hésitez pas à poser vos questions sur l'onglet question de la plateforme pour celles et ceux qui sont en ligne!**



# SYNTHÈSE

**Sophie CALMETTES**, Directrice des Opérations de Solthis



# CONCLUSION

**Dr Agnès SOUCAT**, Responsable de la Division Santé &  
Protection Sociale de l'AFD



Rendez-vous au 5 rue Roland-Barthes, bâtiment principal de l'AFD, à 7 minutes à pied, pour le cocktail et notre exposition photos





---

**MERCI**