

Avoir le but à l'esprit dès le début

La planification des projets pilotes et d'autres recherches
programmatisques pour un passage à grande échelle réussi



Organisation
mondiale de la Santé

EXPANDNET



Avoir le but à l'esprit dès le début

La planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Avoir le but à l'esprit dès le début : la planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi.

1. Planification santé. 2. Recherche. 3. Technologie médicale. 4. Technologie biomédicale. I. Organisation mondiale de la Santé. II. ExpandNet.

ISBN 978 92 4 250232 9

(classification NLM : W 84)

© **Organisation mondiale de la Santé 2013**

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse.

Table des matières

Remerciements	iv
Introduction	1
Contexte	1
Comment utiliser ce document	2
1. Engager un processus participatif impliquant les principales parties prenantes	3
2. Assurer la pertinence de l'innovation proposée	3
3. Trouver un consensus sur les attentes à propos du passage à grande échelle	4
4. Ajuster l'innovation aux cadres socioculturels et institutionnels	5
5. Garder l'innovation aussi simple que possible	5
6. Tester l'innovation dans une variété de cadres socioculturels et institutionnels où elle passera à grande échelle	6
7. Tester l'innovation dans les conditions de fonctionnement de routine et sous les contraintes de ressource actuelles du système de santé	6
8. Planifier l'évaluation et la documentation du processus de mise en œuvre	7
9. Plaider avec les bailleurs et autres sources financières pour un appui financier au-delà de l'étape pilote	8
10. Se préparer pour plaider pour des changements nécessaires de politiques, de réglementations et d'autres composantes de systèmes de santé	8
11. Planifier la façon de promouvoir l'apprentissage et la diffusion des informations	9
12. Se préparer à la prudence quant au lancement du passage à grande échelle avant l'obtention des preuves requises	10
Conclusion	10
Une liste pour évaluer le potentiel de mise à l'échelle des projets pilotes ou d'autres recherches programmatiques	11
Annexe A: Ressources supplémentaires d'ExpandNet/OMS pour appuyer le passage à grande échelle	14
Annexe B: Approche d'ExpandNet pour utiliser du processus participatif dans l'application de ce guide	
Références	17

Remerciements

Ce guide a été rédigé par les membres du Secrétariat de ExpandNet, composé de Ruth Simmons, l'École de Santé publique de l'Université de Michigan et des Partenaires dans l'expansion de la Qualité et l'Accès à la Santé ; Peter Fajans du Département de Santé et recherche génésiques (RHR) de l'Organisation mondiale de la Santé ; et Laura Ghiron, Partenaires pour l'Expansion de la Qualité et l'Accès à la Santé. Les auteurs remercient sincèrement les contributions capitales de Steve Hodgins, Jay Satia and Rajani Ved, apportées lors d'une consultation où la première ébauche du document a été révisée. Grands remerciements aussi aux membres de ExpandNet et à d'autres collègues qui ont apporté des contributions constructives à l'ébauche suivante, y compris Eva Canoutas, Maria Dolores Castro, Margarita Diaz, Clea Finkle, Dean Fixsen, Suzanne Reier, Jeremy Shiffman, John Skibiak, Jason Smith, Kimberly Aumack Yee et Trinity Zan.

Appui financier de David and Lucile Packard Foundation, le Programme de John D and Catherine T MacArthur Foundation sur la Sécurité et la Viabilité Mondiale, et sincère remerciement à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Introduction

Les Projets pilotes et autres interventions programmatiques dans lesquels les innovations en santé sont testées à petite échelle montrent souvent des résultats impressionnants. Cependant, leur influence tend à se confiner aux zones cibles originales et leurs résultats ne sont pas souvent viables. Une des raisons de cet échec est que les critères de mise en œuvre du passage à grande échelle sont rarement pris en compte lors de l'essai pilote ou essai sur le terrain (1). On a tendance à exécuter les projets pilotes avec un niveau de contribution et d'appui qui ne peut pas être maintenu par la suite lorsque les innovations sont mises à l'échelle. Ce document est basé sur la prémisse à savoir si l'on veut un passage à grande échelle, on devrait "avoir le but à l'esprit dès le départ" et prendre des mesures pour désigner le projet pilote de manière à améliorer son potentiel pour un futur impact à grande échelle.¹

Ce guide comprend 12 recommandations pour savoir comment désigner des projets pilotes en ayant à l'esprit le passage à grande échelle ainsi qu'une liste qui fournit un bref aperçu de l'évolutivité d'un projet qui est planifié, proposé, ou bien dans le processus de mise en œuvre. Basé sur une combinaison d'une révision totale de multiples littératures, d'expérience de terrain et d'un cadre conceptuel, le guide est destiné à être utilisé par les chercheurs, les planificateurs politiques, les directeurs de programme, les assistants techniques, les bailleurs et autres qui cherchent à assurer que le projet pilote ou autres recherches programmatiques soient conçus afin de garantir un impact à grande échelle durable. Il est rédigé en référence au domaine sanitaire mais ses recommandations peuvent s'appliquer dans d'autres domaines aussi. Dans ce guide, les essais pilotes ou essais sur le terrain comprennent des projets de démonstration, la mise en œuvre ou recherches opérationnelles, des essais de changements de politique, la preuve de concept des études, etc. Ce guide est délibérément bref et peut rester autonome, mais son usage en conjonction avec d'autres matériels ressources de ExpandNet/Organisation mondiale de la Santé (OMS) peut être utile (voir Annexe A).

Contexte

Ce guide est un des outils de passage à grande échelle développé par ExpandNet en collaboration avec le Département Santé et recherche génésiques (RHR) de l'OMS. ExpandNet est un réseau de professionnels de santé qui travaillent dans différentes régions du monde, cherchant à améliorer la science et la pratique du passage à grande échelle. ExpandNet définit le passage à grande échelle comme "des efforts délibérés d'accroître l'impact d'un projet pilote testé avec succès, la démonstration ou les projets expérimentaux afin de profiter à plus de personnes et d'encourager l'élaboration de politiques et de programmes sur une base durable". ExpandNet/OMS ont d'abord publié un livre avec un cadre conceptuel pour le passage à grande échelle et sept études de cas de pays (5). Ce livre a été suivi de l'élaboration de quatre ressources :²

- *Guide pratique du passage à grande échelle pour les innovations de service de santé* (6)
- *Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle* (7) et les feuilles de calcul relatives (8)
- *20 questions pour élaborer une étude de cas de passage à grande échelle* (9)
- Le site de ExpandNet (10).

1 Ce document se focalise exclusivement sur les recommandations à savoir comment planifier les projets pilotes pour augmenter la probabilité de réussite du passage à grande échelle. Il n'est pas destiné à aborder d'autres questions de projet ou modèle de recherche pour lesquelles des orientations détaillées sont disponibles ailleurs (e.g. 2-4).

2 Pour télécharger les PDF du livre et ces outils, veuillez voir le site de ExpandNet (www.expandnet.net) et le site de RHR (<http://www.who.int/reproductivehealth>).

Le présent document complète ces outils en présentant des recommandations à utiliser au moment où les interventions sont conçues pour accroître la probabilité d'être mises en œuvre sur une grande échelle en cas de succès. Elles s'appuient sur le cadre conceptuel pour le passage à grande échelle qui est présenté dans les autres publications de ExpandNet/OMS. Un des concepts du cadre, qui est appliqué dans ce guide, est le terme " innovation ". Il fait référence aux interventions en santé et/ ou d'autres pratiques qui sont testées en projet pilote ou recherches programmatiques. ExpandNet utilise le concept d'innovation car l'ensemble des mesures d'interventions est nouveau dans le cadre local où il est introduit bien que les interventions aient pu être mises en œuvre dans d'autres contextes et puissent représenter de meilleures pratiques fondées sur des preuves et acceptées sur le plan international (11).

L'ensemble des mesures d'interventions, testé en projet pilote ou dans d'autres études de terrain, comporte de multiples aspects, typiquement constitué de composants " matériels " tel que l'introduction d'une nouvelle technologie, de médicament, de technique clinique ou d'autre produit ; et de composants " logiciels " tel qu'une nouvelle formation ou une approche éducative. Les composants logiciels comprennent généralement aussi des actions nécessaires pour la mise en œuvre de l'intervention tel qu'une supervision révisée, les systèmes d'informations et logistiques etc.

Les innovations peuvent varier relativement des simples aux complexes, même si les relativement simples peuvent être plus complexes qu'elles n'apparaissent initialement. Par exemple, introduire une nouvelle technologie de contraception implique non seulement le " matériel " de contraception mais le conseil " logiciel ", aussi bien qu'une variété d'interventions managériales pour assurer une mise en œuvre adéquate. Prises ensemble, ces interventions peuvent entraîner une complexité considérable.

Comment utiliser ce document

Ce document sera idéalement utilisé par ceux qui orientent la conception et dirigeront la mise en œuvre du projet pilote ou d'autres recherches programmatiques (ci-après dénommé l'équipe du projet). L'annexe B fournit une brève description illustrative, à savoir comment ExpandNet/OMS utilise ce document lorsqu'il apporte un appui à un projet. Discuter des recommandations fournies dans ce guide peut mener à des suggestions sur les manières d'adapter la conception du projet qui renforcera le potentiel pour une future mise en œuvre du passage à grande échelle.

Les 12 recommandations présentées ici devraient être considérées lorsque les projets pilotes sont conçus et durant le processus de mise en œuvre. Une telle réflexion continue fournira des perspectives qui mèneront à des actions nécessaires pour faciliter un futur passage à grande échelle viable.

1

Engager un processus participatif impliquant les principales parties prenantes

Les approches participatives génèrent un engagement politique, renforcent l'appropriation et créent des champions en s'assurant que les questions soulevées sont perçues à partir de points de vue multiples et que les décisions sont collectivement prises à savoir comment procéder dans le contexte local spécifique. Les parties prenantes qui ont été impliquées dans le projet pilote sont plus susceptibles d'appuyer son passage à grande échelle que celles qui avaient une petite contribution. Le fait d'impliquer les futurs réalisateurs et ceux qui représentent les bénéficiaires peut produire des interventions qui sont pertinentes, appropriées, faisables et viables. Le processus de planification et les projets pilotes mis en œuvre ou autres recherches programmatiques devraient donc impliquer les principales parties prenantes. Cela pourrait comprendre les décideurs, les directeurs de programme, les experts techniques, les prestataires de service et les représentants communautaires ou autres groupes concernés, par exemple les organisations non-gouvernementales (ONG) faisant le plaidoyer pour la santé, le développement ou les droits.³ Si le processus de conception comprend seulement les experts techniques, les interventions peuvent s'avérer inacceptables ou incapables de répondre aux besoins des communautés bénéficiaires ou d'autres parties prenantes importantes.

Spécifiquement, l'équipe du projet devrait:

- savoir qui sont les parties prenantes actuelles et futures appropriées, chercher leur contribution sur la conception du projet, et planifier afin d'obtenir leurs réactions sur le processus de mise en œuvre ;
- inclure les recherches/planifiant les individus clés de l'équipe issus des futures organisation(s) chargées de mise en œuvre ;
- chercher à identifier et entretenir des champions qui peuvent générer une volonté politique et autrement promouvoir un futur passage à grande échelle ;
- engager très tôt et de manière régulière des dialogues de politiques avec les principales parties prenantes sur le projet ;
- participer aux réseaux et alliances nationaux et locaux ou aux partenariats appropriés au projet et au processus de passage à grande échelle.

2

Assurer la pertinence de l'innovation proposée

L'innovation proposée devrait être applicable dans plusieurs dimensions. Elle devrait aborder les problèmes cruciaux de santé publique et avoir le potentiel d'impact significatif sur la santé publique. Elle devrait être aussi : basée sur des preuves tangibles, jugée préférable aux approches alternatives et faisables dans les cadres locaux où elle est mise en œuvre.⁴ Elle devrait promettre des améliorations substantielles dans l'efficacité, l'efficience et l'équité des systèmes de santé. La faisabilité de l'intervention proposée devrait être abordée par rapport à la capacité d'exécution du système de santé, surtout en termes de ressources financières et humaines disponibles. Si une nouvelle catégorie d'agents de santé est sollicitée, on devrait considérer si ce sera faisable et, si c'est le cas, comment ces prestataires seront incorporés dans le système national.

3 L'importance des approches participatives à la planification de projet a été largement discutée dans la littérature (ex 12–15).

4 La littérature sur la diffusion des innovations cite la pertinence de l'innovation comme un déterminant majeur pour un futur succès avec le passage à grande échelle (11, 16).

Spécifiquement, l'équipe du projet devrait :

- évaluer la pertinence du projet proposé et ses objectifs selon l'impact potentiel de l'allègement des problèmes urgents de santé et de prestation, se servant des réactions des principales parties prenantes parmi d'autres sources d'informations ;
- revoir les preuves disponibles pour l'efficacité des interventions proposées ;
- évaluer si l'innovation proposée est préférable aux alternatives en terme de faisabilité, de rapport coût-efficacité, d'équité, de convenances culturelles et de préférences communautaires ;
- éviter de concevoir des projets qui nécessitent des ressources financières et humaines qui ne peuvent pas être disponibles pour une mise en œuvre à grande échelle ;
- évaluer le degré de compatibilité de l'innovation aux politiques, réglementations, programmes nationaux de santé et priorités actuels ;
- lancer un plaidoyer sur l'importance de l'innovation proposée dans les forums nationaux et locaux, au cas où sa pertinence n'est pas largement appréciée ;
- considérer le changement ou l'abandon de la proposition de projet s'il n'est pas pertinent ou préférable aux pratiques actuelles ou à d'autres interventions.

3 Trouver un consensus sur les attentes à propos du passage à grande échelle

Les participants impliqués dans la planification d'un projet peuvent avoir des attentes différentes à propos du lieu et du degré passage à grande échelle de l'innovation si elle montre ses preuves. Les attentes peuvent varier selon les zones géographiques de l'expansion, le niveau de prestation de service, les populations cibles ou le rythme souhaité pour le passage à grande échelle. Il est important de préciser ces attentes et de s'assurer qu'elles sont prises en compte dans la conception du projet.⁵ Par exemple si l'innovation est destinée aux hôpitaux de district et aux centres de santé, alors le test pilote devrait être entrepris à ces deux niveaux. Les attentes peuvent être revues sur la base des leçons qui émergent au cours de la mise en œuvre et des changements de la politique, du bailleur, des systèmes de santé, ou de l'environnement social, économique et sanitaire.

Parfois les recherches de programme ou de projet pilote sont destinées à être "une preuve de concept", où il n'y a aucune attente immédiate selon laquelle l'innovation, si réussie, devrait être amenée à grande échelle. Même dans ces cas, il est utile de prendre en compte les conséquences du passage à grande échelle à l'étape de conception, au cas où l'intérêt de la mise en œuvre à grande échelle apparaît plus tard.

Spécifiquement, l'équipe de projet devrait :

- avoir une discussion formelle parmi les principales parties prenantes sur les attentes du passage à grande échelle, et documenter les accords conclus ;
- s'assurer que le processus de planification et d'exécution du projet reflète la vision partagée du passage à grande échelle ;
- planifier pour modifier les attentes si nécessaire pour refléter l'apprentissage durant l'exécution du projet et tous les changements dans un environnement plus large.

5 Des auteurs comme Cooley et Kohl ont insisté sur l'importance des attentes partagées (17).

4

Ajuster l'innovation aux cadres socioculturels et institutionnels

Les innovations qui s'appuient sur les actuels partenaires de l'organisation sociale, les valeurs et traditions locales sont plus susceptibles d'être adoptées et durables. Il est donc plus important de concevoir les interventions de telle sorte qu'elles soient conformes aux valeurs communautaires et institutions sociales. De la même manière, une bonne conformité à la culture organisationnelle du système de prestation sanitaire est importante. En plus, l'environnement politique, économique, bureaucratique et institutionnel doit être pris en compte pour identifier les opportunités et les contraintes d'un futur passage à l'échelle (16, 18).

Spécifiquement, l'équipe du projet devrait :

- identifier les facteurs communautaires, socioculturels et de genre qui peuvent appuyer ou freiner la mise en œuvre de l'innovation ;
- comprendre les normes, les valeurs et la culture opérationnelle de la future organisation exécutante ;
- évaluer les opportunités et contraintes dans le secteur politique et sanitaire et dans un autre environnement institutionnel qui aura un impact sur la future mise en œuvre à grande échelle;
- prendre en compte les résultats à partir des analyses mentionnées au-dessus dans la planification du projet ;
- permettre une flexibilité suffisante dans la conception de l'innovation pour faciliter les ajustements en réponse à la diversité socioculturelle ou à d'autres opportunités et contraintes environnementales.

5

Garder l'innovation aussi simple que possible

Il existe une tendance de tester une large variété d'interventions dans les projets pilotes, elles ne sont pas toutes essentielles pour atteindre les résultats désirés. Alors que le test de plusieurs composantes est parfois nécessaire afin de déterminer celle qui sera la plus efficace, il est important de savoir que plus les interventions sont simples, mieux elles seront mises en œuvre dans l'avenir. Toutes les composantes proposées devraient être révisées, en vérifiant si elles sont essentielles et comment l'ensemble des mesures peut être maintenu simple tout en ayant toujours une attente raisonnable de réussite. Bien qu'une certaine simplification puisse avoir lieu dès que le projet a été achevé, il est important de garder les choses aussi simples que possible dès le début.⁶

La complexité de l'innovation doit correspondre à la capacité de l'organisation exécutante, à moins que le renforcement de capacité fasse partie du projet. Il est aussi important d'assurer que les exigences de la mise en œuvre de l'innovation ne portent pas atteinte à la performance d'autres programmes ou services qui dépendent de la même organisation ou système de santé. Un des meilleurs moyens d'assurer ceci est de maintenir les interventions simples.

Spécifiquement, l'équipe du projet devrait :

⁶ Cet argument a largement été utilisé dans la littérature sur le passage à grande échelle basé sur la preuve selon laquelle que les interventions complexes sont difficiles à passer à grande échelle (ex. 18–21).

- évaluer si la simplification est possible sans mettre en péril les objectifs – par exemple en revoyant si chaque composante de l’innovation proposée pourrait être simplifiée ou potentiellement éliminée ;
- si la réalisation des objectifs souhaités nécessite une série d’interventions complexes, envisager d’introduire progressivement les composantes de l’innovation en simplifiant chacune d’entre elle en supprimant les éléments inutiles avant de les tester ensemble comme une série de mesures.

6 Tester l’innovation dans la variété de cadres socioculturels et institutionnels où elle passera à grande échelle

L’innovation devrait être testée dans le type de contextes locaux où elle sera passée à grande échelle. Par exemple, si l’objectif est d’améliorer l’accès aux services de santé pour les personnes mal desservies, elle devrait être testée dans les zones où vivent ces personnes mal desservies. Si la mise en œuvre à l’échelle nationale est l’objectif et que le pays est culturellement divers, le pilotage devrait impliquer autant de diverses régions et de zones géographiques que possible. Le passage à grande échelle peut impliquer les systèmes de service publiques, privés ou de service basé sur les ONG, ou leur combinaison. Il est important de mener le projet dans les institutions auxquelles on s’attend à un passage à grande échelle des interventions si elles font leur preuve.⁷ Les interventions destinées à la mise en œuvre au niveau communautaire devraient être testées à ce niveau et pas le centre de santé du district.

Spécifiquement, l’équipe du projet devrait :

- dans la mesure du possible, mener le projet dans différents cadres sociaux, culturels ou régionaux où le passage à grande échelle doit avoir lieu ;
- tester les interventions comme les points de prestation de service et dans les cadres institutionnels où on doit passer à grande échelle.

7 Tester l’innovation dans les conditions de fonctionnement de routine et sous les contraintes de ressource actuelles du système de santé

Les projets pilotes réussissent souvent car l’innovation est mise en œuvre avec des ressources humaines, financières et techniques spéciales qui ne sont pas toujours disponibles pour la mise en œuvre à grande échelle. Tester les réalités d’opération quotidiennes, et dans les contraintes de ressources du système de service de santé où l’innovation doit passer à grande échelle, est donc essentiel.⁸

Si la mise en œuvre de l’innovation nécessite des contributions supplémentaires, alors celles-ci devraient être considérées comme partie intégrante de la série de mesures d’interventions qui doit être répandue et institutionnalisée durant le passage à grande échelle. Dans certains cas, il est peut-être nécessaire de mener le processus de pilotage en deux phases, où la première phase fournit la “preuve de concept” et la seconde phase teste comment les nouveaux concepts peuvent être mis en

7 Pour des arguments, voir ExpandNet/OMS (6).

8 Le même argument a été utilisé par Mangham et Hanson (22) et Fixsen et al (23).

œuvre dans des conditions de programme de routine. Durant la phase de preuve-de-concept, des contributions particulières ou ressources peuvent être nécessaires pour assurer qu'un concept de base, qu'une hypothèse ou une approche peut être testé.

Dans la seconde phase, le défi est d'apprendre comment le concept testé avec succès peut être mis en œuvre dans des conditions programmatiques normales et avec des ressources qui sont susceptibles d'être systématiquement disponibles. Ceci peut nécessiter des moyens de renforcer la capacité des systèmes de santé, par exemple, assurer que la supervision, la logistique ou les systèmes d'informations appropriés sont en place. Lorsqu'il y a une seule phase pilote, ces problèmes doivent être abordés dès le début.

Spécifiquement, l'équipe du projet devrait :

- travailler avec les ressources qui sont localement disponibles et faire des efforts particuliers pour garder les contributions non repliables fournies à partir de l'extérieur à un minimum ;
- évaluer si le système de santé a la capacité d'exécuter la série de mesures d'intervention ;
- si nécessaire, tester les moyens de renforcer la capacité des systèmes de santé dans le cadre du projet, par exemple comment les ressources humaines ou techniques nécessaires peuvent être renforcées ;
- tester les moyens durables de financer des services au cas échéant ;
- si nécessaire, procéder à deux phases de test, se focalisant initialement sur une preuve de concept, permettant des contributions particulières, et par la suite sur la preuve d'exécution en utilisant les ressources qui sont systématiquement disponibles.

8 Planifier l'évaluation et la documentation du processus de mise en œuvre

Les conceptions de recherche des projets se focalisent typiquement sur les résultats et impacts de santé. Cependant, il est aussi important d'évaluer et de documenter le processus par lequel les interventions sont mises en œuvre au cours du projet pilote ou autres recherches programmatiques (24). Documenter les mesures qui ont été prises pour arriver à des résultats aidera à déterminer ce qu'il faut faire pour mettre en œuvre les interventions sur une plus grande échelle plus tard. Les données sur le processus de mise en œuvre comprennent les informations concernant la contribution nécessaire pour assurer la qualité de soin et les ressources et qualifications nécessaires, ainsi que les informations sur les problèmes de gestion tel que le leadership, la supervision, les structures incitatives, les coûts, le financement, la logistique et le fonctionnement du système de gestion des informations.⁹

Spécifiquement, l'équipe du projet devrait :

- documenter le processus de mise en œuvre du projet en utilisant les méthodes qualitatives et quantitatives en plus de l'évaluation des résultats de l'intervention ;
- déterminer les coûts de la mise en œuvre et les coûts pour les utilisateurs ;
- préparer les documents d'information qui fournissent des informations précises aux décideurs et parties prenantes sur les résultats du projet et les facteurs qui facilitent et entravent le processus de mise en œuvre.

⁹ Voir Fixsen et al (23) pour des arguments détaillés et des preuves relatives à l'importance de fournir des preuves de faisabilité d'exécution.

9

Plaider auprès des bailleurs de fonds et autres sources de financement pour un soutien financier au-delà de la phase pilote

Des innovations réussies manquent souvent d'être mises à l'échelle parce que les ressources financières nécessaires pour soutenir le passage à grande échelle n'ont pas été obtenues. Le soutien financier s'arrête généralement une fois que la faisabilité, le rendement, et l'efficacité des innovations ont été testés. Au-delà de la phase pilote,¹⁰ le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds et autres sources de financement devrait inclure des demandes de soutien pour les activités liées au passage à grande échelle. En particulier, un appui sera nécessaire pour financer les contributions spéciales qui sont requises pour faciliter la transition du projet pilote à la mise en œuvre du passage à grande échelle.

Plus précisément, l'équipe du projet devrait :

- tenter d'obtenir un engagement pour un soutien financier dès le début de la transition pour le passage à grande échelle ;
- si possible, construire une large base de soutien de plusieurs bailleurs de fonds et des partenaires techniques ;
- plaider auprès des bailleurs de fonds pour des cycles de financement à long terme qui permettent un soutien au processus du passage à grande échelle ;
- si c'est possible, inclure le planning la planification pour le passage à grande échelle comme une composante du budget du projet ;
- emmener les potentiels bailleurs de fonds sur le terrain pour renforcer l'engagement.

10

Se préparer à plaider pour des changements nécessaires dans les politiques, règlements et autres composantes des systèmes de santé

Un passage à grande échelle des innovations réussi nécessite souvent des changements dans les politiques, lois, règlements, budgets, normes, protocoles de service et d'autres composantes des systèmes de santé. Par exemple, les changements peuvent être nécessaires dans l'approvisionnement, le financement, les systèmes d'information et de gestion, la supervision, les programmes de formation, le recrutement, la motivation du fournisseur et du client, l'information, le matériel éducatif et communicationnel, etc., afin d'institutionnaliser l'innovation au niveau national ou régional. Bien que le processus d'institutionnalisation doive généralement attendre jusqu'à ce que le projet démontre les résultats souhaités, l'intention de prendre des mesures pour initier ces changements nécessaires doit être une partie intégrante du processus de conception de projet.¹¹ C'est important, car un tel changement prend souvent beaucoup de temps.

10 Cet argument a été fait dans le but de rechercher l'utilisation plus généralement (25).

11 L'importance de la planification de l'institutionnalisation dans le cadre du passage à grande échelle est également soulignée par Cooley et Kohl (17) et Hartmann et Linn (26).

Plus précisément, l'équipe du projet devrait planifier de :

- estimer quels sont les changements dans les politiques, normes, règlements ou autres composantes des systèmes de santé qui sont nécessaires pour institutionnaliser l'innovation ;
- examiner les échéances institutionnelles, les procédures et les processus formels ainsi qu'informels requis pour le changement nécessaire ;
- initier des discussions sur les politiques à propos de ces changements potentiels avec les décideurs appropriés ;
- entreprendre la cartographie politique des individus et des organisations afin de savoir qui sont les champions importants et les responsables ;
- identifier et encadrer les champions qui peuvent aider au progrès et, si possible, prendre la responsabilité du processus d'institutionnalisation.

11 Planifier la façon de promouvoir l'apprentissage et la diffusion de l'information

Le processus de mise en œuvre d'un projet offre de multiples possibilités d'apprentissage. Beaucoup de perspectives émergeront de ce qui fonctionne, quand et comment. Tout en préservant le besoin de preuves solides, il sera important d'ajuster l'innovation le cas échéant, comme un produit d'essai ou de changement de circonstances et d'adapter la mesure et la documentation en conséquence. Le pilotage consiste non seulement à tester et à démontrer un modèle, mais aussi à l'affiner à travers un processus d'apprentissage continu.¹²

Plus précisément, l'équipe du projet devrait planifier de :

- promouvoir l'observabilité de l'innovation en incitant les parties prenantes à visiter les sites pilotes ;
- s'investir dans des bilans périodiques comme progrès de mise en œuvre dans ce qui est susceptible d'être un changement de l'environnement social, politique et institutionnel ;
- apporter les changements nécessaires pour intégrer l'apprentissage sur la façon dont la mise en œuvre peut être améliorée ;
- arranger la collecte de données quand cela est nécessaire ;
- documenter les changements dans l'ensemble des interventions qui sont faites et les raisons ;
- promouvoir une plus large prise de conscience du projet et les leçons apprises à travers une variété de ressources, telles que les présentations lors des réunions, conférences ou séminaires nationaux, dialogues politiques, la production et la distribution d'instructions/résumés.

12 Pour un argument général sur l'importance des approches d'apprentissage, voir Uphoff, Esman et Krishna (27).

Se préparer à la prudence quant au lancement du passage à grande échelle avant l'obtention des preuves requises

Des résultats prometteurs du projet initial conduisent souvent à la pression sur le passage à grande échelle de l'innovation avant que sa faisabilité et les résultats aient été pleinement démontrés. Une procédure sans suffisamment de preuves peut conduire aux interventions du passage à grande échelle qui ne fonctionnent pas ou exigent encore un raffinement. Ceci conduit à un gaspillage de ressources, à des opportunités manquées pour progresser sur d'autres fronts et à un manque de crédibilité.¹³ Il est donc important de prévoir d'être prudent quant au passage à grande échelle prématuré. Cependant, si les parties prenantes décident de commencer à développer quand même les interventions, des mesures doivent être prises pour atténuer de possibles répercussions négatives. Ce passage à grande échelle initial doit continuer progressivement et doit être étroitement surveillé.

Plus précisément, l'équipe du projet devrait :

- parvenir à une compréhension commune entre toutes les parties prenantes au sujet de ce qui est nécessaire pour tester l'efficacité et la mise en œuvre de l'innovation ;
- avertir les parties prenantes quant au passage à grande échelle prématuré ;
- s'il y a une pression sur le passage à grande échelle avant l'achèvement du projet, prévoir l'identification des composantes de l'ensemble des interventions qui peuvent être passées à grande échelle en toute sécurité et avec succès avant que les résultats finaux ne soient disponibles ;
- s'il est décidé d'effectuer un passage à grande échelle uniquement sur la base des résultats initiaux, prévoir de maintenir l'évaluation à la fois des processus et des résultats des mesures, afin d'estimer si les résultats justifient la continuité du passage à grande échelle.

Conclusion

Les recommandations présentées dans ce document sont destinées à aider ceux qui planifient et mettent en œuvre d'autres projets pilotes ou des recherches programmatiques pour anticiper ce qui est requis pour un passage à grande échelle réussi. Traditionnellement, ces projets ont tendance à se concentrer sur la création si les interventions marchent quand elles sont correctement mises en œuvre. Ce qui n'est généralement pas évalué dans ces tests, c'est de savoir si et comment l'intervention peut être mise en œuvre sous des conditions programmatiques habituelles. Pourtant, à moins que les preuves de la faisabilité de la mise en œuvre soient fournies aussi, le service de santé ou autres innovations ne sont pas susceptibles d'être mis à l'échelle.

Fournir la preuve de la faisabilité de la mise en œuvre et poser les canevas de la mise en œuvre d'un futur passage à grande échelle est une première étape importante vers un passage à grande échelle réussi. Toutefois, cela ne signifie pas que le passage à grande échelle se fera automatiquement. Une fois que le projet pilote ou d'autres recherches programmatiques ont été achevés, il sera essentiel de déterminer si les résultats justifient une mise en œuvre du passage à grande échelle et, si oui, systématiquement, des plans détaillés doivent être faits pour savoir comment l'innovation peut être élargie et institutionnalisée. L'orientation sur la façon de procéder à cette étape est fournie dans l'outil ExpandNet/OMS *Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle* (7).

¹³ Jowell souligne l'importance des projets pilotes en testant les innovations (28).

Une liste de contrôle pour évaluer la possibilité de mettre à l'échelle des projets pilotes ou d'autres recherches programmatiques

Cette liste fournit une évaluation rapide du degré de facilité ou de difficulté du passage à grande échelle d'un projet qui est planifié ou proposé ou qui est en processus de mise en œuvre.¹⁴ Il est organisé autour des 12 recommandations du document principal. La liste peut être utilisée par ceux qui planifient ou mettent en œuvre un projet, ou par les bailleurs de fonds ou d'autres décideurs qui souhaitent évaluer le potentiel d'un projet pour le passage à grande échelle. L'utilisation de cette liste dans le processus de planification d'un projet pilote fournira un aperçu des mesures qui pourraient être prises pour faciliter un passage à grande échelle durable.

Comment fonctionne la liste

Un signe plus (+) se rapporte à un facteur positif pour le passage à grande échelle, un moins (-) à un facteur négatif. Répondez à chaque question, en cochant la colonne de plus ou de moins, en fonction de si les questions ont été abordées telles qu'elles s'appliquent au projet. Moins il y a de coches dans la colonne de plus, plus il risque d'y avoir des efforts à faire pour le passage à grande échelle de l'innovation. Quand il y a un grand nombre de coches dans la colonne de plus, le potentiel de l'extension du projet est susceptible d'être bon. Une coche dans la colonne de moins indique que les plans pour le projet doivent être ajustés pour améliorer l'extension. En utilisant la liste, l'équipe de planification du projet ou d'autres personnes devraient décider si de plus amples informations devraient être obtenues, et/ou comment cet aspect peut être amélioré. Dans de telles situations, il sera utile de se référer aux recommandations détaillées.

La liste ne devrait pas être utilisée mécaniquement. Un grand nombre de coches dans la colonne plus ne signifie pas nécessairement qu'une intervention proposée sera mise à l'échelle. Certains de ces articles apporteront une grande importance que d'autres en termes d'influence sur le potentiel du passage à grande échelle, et peut même agir en tant qu'élément sine qua non, dans un contexte particulier. Un exemple en est la pertinence : si l'intervention proposée n'est pas pertinente, l'utilité de poursuivre le projet est contestable, et l'abandonner peut être la réponse appropriée. D'autres aspects de la conception du projet seraient réparables, et une fois que la mesure corrective a été prise, la coche dans la colonne moins pourrait être déplacée sur le côté positif. Ainsi, lorsqu'une proposition de projet n'a initialement pas l'air prometteuse, l'utilisation de la liste donne l'opportunité de le réviser afin d'améliorer tôt sa potentielle mise à l'échelle. Chaque cas doit être jugé dans son propre contexte et à la lumière des recommandations contenues dans ce document.

14 Pour une liste de contrôle similaire, voir Cooley et Kohl (17).

Questions liées à la possibilité de mettre à l'échelle	Oui (+)	Non (-)	Plus d'informations/ actions nécessaires
<p>1 Est-ce qu'une contribution au sujet du projet est sollicitée à partir d'une gamme de parties prenantes (par exemple, les décideurs, les gestionnaires de programme, prestataires, ONG, bénéficiaires) ?</p>			
<p>Est-ce que des individus de la future agence d'exécution sont impliqués dans la conception et la mise en œuvre du projet pilote ?</p>			
<p>Est-ce que le projet a des mécanismes de renforcement de l'appropriation dans l'organisation de la future mise en œuvre ?</p>			
<p>2 Est-ce que l'innovation s'adresse à un problème de santé persistant ou de prestation de services ?</p>			
<p>Est-ce que l'innovation est basée sur des preuves solides et préférables à d'autres approches alternatives ?</p>			
<p>Compte tenu des exigences financières et des ressources humaines, est-ce que l'innovation est réalisable dans les paramètres des milieux où elle est à mettre en œuvre ?</p>			
<p>Est-ce que l'innovation est en accord avec les politiques de santé nationales, les plans et les priorités actuels ?</p>			
<p>3 Est-ce que le projet est conçu à la lumière des attentes convenues avec les parties prenantes pour savoir où et dans quelle mesure les interventions doivent être mises à grande échelle ?</p>			
<p>4 Est-ce que le projet a identifié et pris en considération la communauté, les facteurs culturels et de genre qui pourraient contraindre ou appuyer la mise en œuvre de l'innovation ?</p>			
<p>Est-ce que les normes, valeurs et culture opérationnelles de l'agence d'exécution ont été prises en compte dans la conception du projet ?</p>			
<p>Est-ce que les opportunités et les contraintes de la vie politique, de la politique, du secteur de la santé et d'autres facteurs institutionnels ont été pris en compte dans la conception du projet ?</p>			
<p>5 Est-ce que l'ensemble des interventions a été gardé aussi simple que possible sans pour autant compromettre les résultats ?</p>			

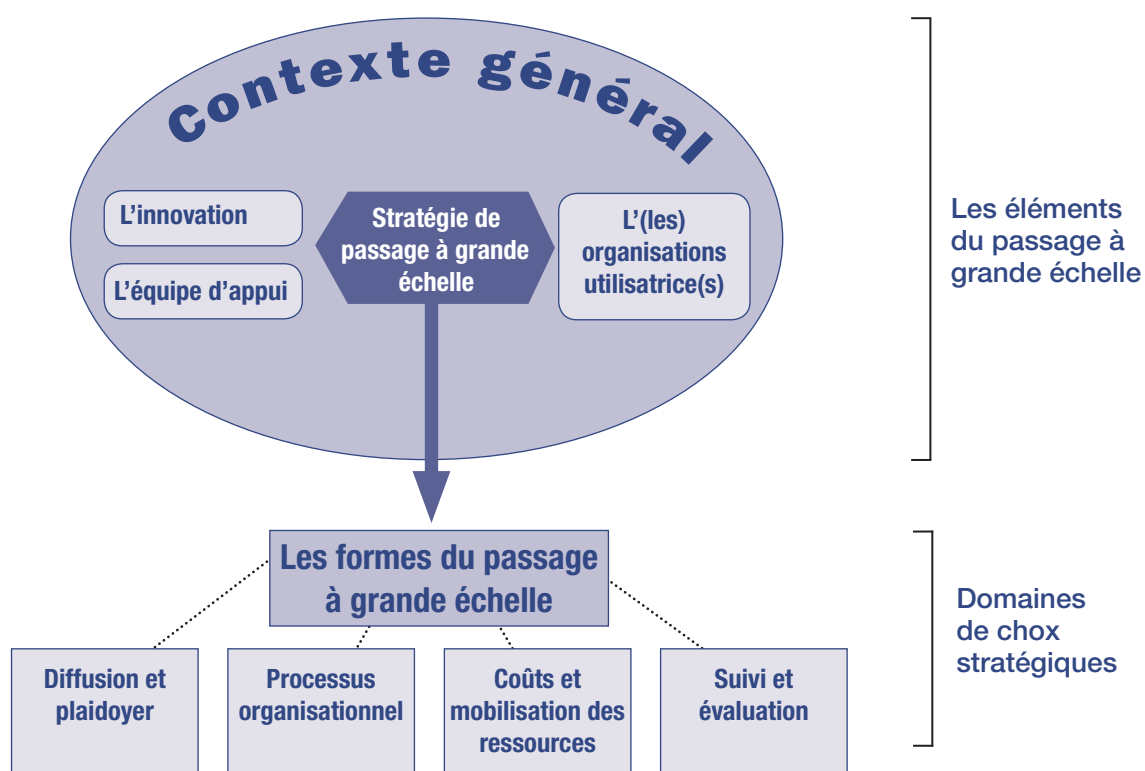
Questions liées à la possibilité de mettre à l'échelle	Oui (+)	Non (-)	Plus d'informations/ actions nécessaires
6 Est-ce que l'innovation est testée dans la diversité des contextes socioculturels et géographiques là où il sera mis à grande échelle ?			
Est-ce que l'innovation est testée dans la catégorie des points de service de prestation et des cadres institutionnels dans lesquels elle sera mise à grande échelle			
7 Est-ce que l'innovation testée a besoin de ressources humaines et financières qui peuvent raisonnablement s'attendre à être disponible pendant le passage à grande échelle ?			
Est-ce que le financement de l'innovation sera durable ?			
Est-ce que le système de santé a actuellement la capacité de mettre en œuvre l'innovation? Si non, est-il prévu de tester des moyens d'augmenter la capacité des systèmes de santé ?			
8 Est-ce que des mesures appropriées sont prises pour évaluer et documenter les résultats de santé ainsi que le processus de mise en œuvre ?			
9 Est-ce qu'il y a une disposition pour un engagement précoce et continu avec les bailleurs de fonds et les partenaires techniques pour établir une large base du soutien financier du passage à grande échelle ?			
10 Est-il prévu de plaider pour des changements dans les politiques, réglementations et autres composantes des systèmes de santé nécessaires pour institutionnaliser l'innovation ?			
11 Est-ce que la conception du projet comprend des mécanismes pour examiner les progrès et intégrer de nouveaux apprentissages dans le processus de mise en œuvre ?			
Y-a-t-il un plan pour partager les conclusions et enseignements tirés du projet pilote au cours de la mise en œuvre ?			
12 Y-a-t-il une compréhension commune entre les principaux intervenants sur l'importance d'avoir des preuves suffisantes relatives à la faisabilité et les résultats de l'innovation avant le passage à grande échelle ?			

Annex A: Ressources supplémentaires ExpandNet/OMS pour soutenir le passage à grande échelle

ExpandNet a combiné une revue complète de littératures multiples, une large expérience du terrain et un cadre conceptuel pour produire plusieurs ressources qui peuvent être utilisées pour soutenir des projets de pays, comme ils ont stratégiquement planifié et géré le processus du passage à grande échelle.

Le cadre ExpandNet/OMS (voir figure 1) donne un aperçu de l'ensemble du système, il faut le garder à l'esprit lors de la planification et la gestion du processus de mise à l'échelle. La pièce maîtresse est la stratégie de passage à grande échelle - qui est le moyen par lequel les innovations testées avec succès, sont étendues et institutionnalisées ou autrement promues et gérées. Une stratégie efficace de passage à grande échelle doit être fondée sur une évaluation minutieuse de l'innovation, l'organisation utilisatrice, de l'équipe d'appui et le plus large environnement social, politique, économique et institutionnel. En même temps, il doit répondre aux principaux choix stratégiques liés aux formes du passage à grande échelle à poursuivre, les méthodes de diffusion et de plaidoyer, et de comment l'effort sera organisé et coordonné, ainsi que les questions de mobilisation des ressources et le suivi et l'évaluation.

Figure 1. Le cadre ExpandNet/OMS pour le passage à grande échelle



Le cadre ExpandNet et la mise à l'échelle des ressources soulignent le besoin d'une forte concentration sur la durabilité et les valeurs comme les droits humains, l'égalité des sexes et la qualité des soins. En plus de la nécessité d'utiliser une approche systémique, le cadre souligne que l'élément clé pour un passage à grande échelle efficace est d'appliquer les leçons apprises sur les déterminants du succès du passage à grande échelle. Ces leçons sont largement débattues sur les outils d'orientation et de ressources ExpandNet/OMS ci-dessous.

1. Le document *Conseil pratique pour mettre à l'échelle les innovations dans les services de santé* (6), qui est basé sur des commentaires de littérature et de l'expérience des membres ExpandNet, est destiné aux décideurs politiques, gestionnaires de programme, bailleurs de fonds et ceux qui fournissent une assistance technique aux efforts du passage à grande échelle. Le guide est organisé autour du cadre ExpandNet et fournit des illustrations des principales leçons sur le passage à grande échelle grâce à des illustrations de cas du Brésil, du Ghana et du Viet Nam. C'est un manuel utile pour ceux qui souhaitent améliorer leur capacité de compréhension, préparer et gérer le processus de passage à grande échelle.
2. *Neuf étapes pour développer une stratégie de passage à grande échelle* est un outil destiné à être utilisé par ceux qui ont testé avec succès une innovation sur le terrain et qui sont prêts à procéder à sa mise à l'échelle (7). Le guide est utilisé avec les questions clés des fiches qui l'accompagnent (8), pour aider à l'élaboration d'une stratégie de passage à grande échelle. Ces deux outils ont été utilisés par ExpandNet pour faciliter l'élaboration des stratégies dans un certain nombre de pays en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Un dossier qui décrit l'approche et les leçons apprises durant le processus en fournissant un soutien au niveau des pays (29) est disponible sur le site web ExpandNet (10).
 
3. L'ouvrage *Mise à l'échelle des prestations de service de santé: des innovations pilotes aux politiques et programmes* commence par un chapitre qui donne un aperçu de la littérature pertinente et décrit le cadre conceptuel (5). Il aborde les différents attributs et les conditions qui déterminent la raison de réussite de certaines interventions dans la mise à grande échelle sur certaines zones contrairement à d'autres, et exprime les choix stratégiques qui doivent être accomplis dans le processus du passage à grande échelle. Il est suivi par sept études de cas analytiques de l'expérience du passage à grande échelle en Afrique, en Asie et en Amérique latine, chacune d'elles met en évidence d'importantes leçons sur les déterminants des succès du passage à grande échelle.
 
4. Le guide intitulé *20 questions pour développer une étude de cas de mise à l'échelle* a été développé, en collaboration avec Management Systems International, pour aider à la préparation d'études de cas de la mise à l'échelle des initiatives (9). Bien que beaucoup ait été appris dans le processus de mise à l'échelle de la santé et les interventions de développement, il existe peu de publications qui décrivent le processus de mise à l'échelle de manière à permettre aux autres d'apprendre de ces expériences. La rédaction de ce type d'étude de cas est à la fois difficile et peu familière pour beaucoup et il a donc été jugé important d'élaborer une ligne de conduite qui peut aider à susciter des leçons utiles. Bien que développé pour des études de cas rétrospectives, le présent document peut être utilisé pour guider la préparation de futures études de cas aussi.
 
5. Le site web ExpandNet met tous les outils ci-dessus et d'autres à la disposition de l'ensemble des communautés de développement et de santé (10). En plus des informations sur les objectifs, l'histoire, les membres et les activités de ExpandNet, le site web comprend une vaste bibliographie liée aux publications connexes au passage à grande échelle.

Annex B: Approche ExpandNet pour utiliser un processus participatif dans l'application de ce guide

La manière dont un processus participatif est utilisé dans l'application de ce guide peut varier selon le type et le contexte du projet pilote ou d'autres tests sur le terrain. L'assistance technique peut être utilisée ou pas. Lorsque les membres de ExpandNet facilitent l'utilisation de ce guide, cela comprend les activités clés suivantes :

1. *Echange de documents et d'autres étapes préparatoires* entre les facilitateurs et les chefs de projet de ExpandNet: cela peut inclure la traduction de la proposition de projet/protocole, le guide actuel et/ou d'autres matériels ExpandNet/OMS, identification des parties prenantes qui devraient être impliquées dans les différents aspects du processus de planification et un programme de visites et de réunions de planification sur le terrain.
2. *Réunion(s) de planification initiale(s)* avec l'équipe du projet/comité consultatif et les facilitateurs: les membres de l'équipe discutent de l'état actuel des plans et attentes du projet pour le passage à grande échelle, ainsi que des zones potentiellement préoccupantes, les facilitateurs présentent le cadre ExpandNet, la justification des planifications du projet avec le passage à grande échelle dans l'esprit, et un aperçu des 12 recommandations. Ceci est suivi d'une discussion des recommandations contenues dans ce document car ils s'appliquent au projet, avec un accent sur l'évaluation des forces et des faiblesses qui vont affecter plus tard le passage à grande échelle et sur l'identification des domaines qui nécessitent des ajustements.
3. *Des visites de terrain et des discussions avec les parties prenantes* : les membres de l'équipe du projet/comité consultatif, en collaboration avec d'autres parties prenantes et facilitateurs, visitent des sites réels ou potentiels pour examiner l'organisation du projet et évaluer le potentiel du passage à grande échelle si l'intervention est un succès. Les discussions avec les fournisseurs, les gestionnaires de programme, les membres de la communauté et les futurs clients fournissent un aperçu de la façon dont le projet sera mis en œuvre sur le terrain pour identifier les défis et opportunités pour le passage à grande échelle et poursuivre la réflexion sur les ajustements possibles dans le projet afin d'améliorer son extension.
4. *Les réunions de planification finales avec l'équipe du projet/comité consultatif et les facilitateurs* : chacune des 12 recommandations de ce guide est discutée à la lumière des résultats et des conclusions des visites de terrain et le protocole du projet proposé afin de finaliser les modifications qui amélioreraient le potentiel passage à grande échelle des interventions.
5. *Révision de la proposition de projet/protocoles* : quand et le cas échéant, les facilitateurs aident avec les révisions de la proposition de projet/protocole pour incorporer des changements fondés sur le travail de terrain et les discussions qui permettront d'améliorer le potentiel passage à grande échelle des interventions à tester.

Références

1. Madon T et al. Public health: implementation science. *Science*, 2007, 318:1728–1729.
2. Fisher A et al. *Handbook for family planning operations research designs*, 2nd ed. New York, Population Council, 1992.
3. Craig P et al. *Developing and evaluating complex interventions: new guidance*. London, Medical Research Council, 2008 (<http://www.mrc.ac.uk/Utilities/Documentrecord/index.htm?d=MRC004871>, accessed 12 July 2011).
4. *Framework for operations and implementation research in health and disease control programs*. Geneva, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2008 (<http://www.theglobalfund.org/documents/me/FrameworkForOperationsResearch.pdf>, accessed 12 July 2011).
5. Simmons R, Fajans P, Ghiron L, eds. *Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes*. Geneva, World Health Organization, 2007.
6. ExpandNet, World Health Organization. *Practical guidance for scaling up health service innovations*. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598521_eng.pdf and www.expandnet.net/tools.htm, accessed 12 July 2011).
7. ExpandNet, World Health Organization. *Nine steps for developing a scaling-up strategy*. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241500319/en/index.html and www.expandnet.net/tools.htm, accessed 12 July 2011).
8. ExpandNet, World Health Organization. *Worksheets for developing a scaling-up strategy*. Geneva, World Health Organization, 2009. (<http://expandnet.net/PDFs/ExpandNet%20Strategy%20Development%20Worksheets.pdf>, accessed 12 July 2011).
9. ExpandNet, Management Systems International, World Health Organization. *20 questions for developing a scaling-up case study*, 2007, draft (<http://www.expandnet.net/PDFs/MSI-ExpandNet-IBP%20Case%20Study%2020%20case%20study%20questions.pdf>, accessed 12 July 2011).
10. ExpandNet (www.expandnet.net, accessed 12 July 2011).
11. Rogers EM. *Diffusion of innovations*, 4th ed. New York, Free Press, 1995.
12. Chambers R. 2009. *Going to scale with community-led total sanitation: reflections on experience, issues and ways forward*. Brighton, Institute of Development Studies, 2009 (Practice paper 2009, 1) (http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Chambers_Going%20to%20Scale%20with%20CLTS.pdf, accessed 12 July 2011).
13. Varvasovszky Z, Brugha R. How to do (or not to do) . . . a stakeholder analysis. *Health Policy and Planning*, 2000, 15:338–345.
14. Kim J. Conceptual framework for research utilization. In: *Turning research into practice: suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research*. Geneva, World Health Organization, 2006:16–19.
15. Askew I. Factors commonly influencing research utilization. In: *Turning research into practice: suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research*. Geneva, World Health Organization, 2006:30–32.

16. Glaser EM, Abelson HH, Garrison KN. *Putting knowledge to use: facilitating the diffusion of knowledge and the implementation of planned change*. San Francisco, Jossey-Bass Inc., 1983.
17. Cooley L, Kohl R. *Scaling up – from vision to large-scale change: a management framework for practitioners*. Washington, DC, Management Services International, 2006 (<http://www.msiworldwide.com/files/scalingup-framework.pdf>, accessed 12 July 2011).
18. Atun R et al. Integration of targeted health interventions into health systems: a conceptual framework for analysis. *Health Policy and Planning*, 2010, 24:104–111.
19. Fajans P et al. Strategic choices in scaling-up: introducing injectable contraception and improving quality of care in Viet Nam. In: Simmons R, Fajans P, Ghiron L, eds. *Scaling-up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes*. Geneva, World Health Organization, 2007:31–52.
20. Greenhalgh T et al. Diffusion of innovation in service organizations, systematic review and recommendation. *Milbank Quarterly*, 2004, 82:581–629.
21. Gericke CA et al. Intervention complexity – a conceptual framework to inform priority-setting in health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005, 83:285–293.
22. Mangham LJ, Hanson K. Scaling up in international health: what are the key issues? *Health Policy and Planning*, 2010, 25:85–96.
23. Fixsen D et al. 2005. *Implementation research: a synthesis of the literature*. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network, 2005 (FMHI Publication #231).
24. Rossi PH, Lipsy MW, Freeman HE. Monitoring program process and performance in Rossi PH, Lipsy MW, Freeman HE, eds. *Evaluation: a systematic approach*, 7th edition. Newbury Park, CA, Sage, 1999:191–232.
25. Hennink M, McEachran J. How to use the conceptual framework to increase research utilization. In: *Turning research into practice: suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research*. Geneva, World Health Organization, 2006.
26. Hartmann A, Linn J. *Scaling up: a path to effective development. 2020 focus brief on the world's poor and hungry people*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute, 2007.
27. Uphoff N, Esman M, Krishna A. *Reasons for success – learning from instructive experiences in rural development*. West Hartford, CT, Kumarian Press, 1998.
28. Jowell R. *Trying it out – the role of pilots in policy-making: report of a review of government pilots*. Edinburgh, National Centre for Social Research, 2003.
29. ExpandNet. *A field-based and participatory approach to supporting the development of scaling-up strategies*, 2011, (<http://expandnet.net/PDFs/ExpandNet%20approach%20to%20strategy%20development.pdf>, accessed 12 July 2011).

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Département Santé et Recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20, CH1211 Genève 27, Suisse

Télécopie : +41 22 791 4171

Courriel : reproductivehealth@who.int
www.who.int/reproductivehealth

ou

Courriel : expandnet@expandnet.net
www.expandnet.net



ISBN 978 92 4 250232 9



9 789242 502329