

# L'Outil de Cartographie de Mise en Œuvre

:

Une méthodologie de réflexion, de documentation  
et de gestion adaptative visant à faciliter la mise à  
l'échelle



# L'OUTIL DE CARTOGRAPHIE DE MISE EN OEUVRE : UNE MÉTHODOLOGIE DE RÉFLEXION, DE DOCUMENTATION ET DE GESTION ADAPTATIVE VISANT À FACILITER LA MISE À L'ÉCHELLE

26.03.2019

## Introduction

L'objectif de ce guide est de décrire l'Outil de Cartographie de Mise en Œuvre (OCM), une méthodologie de réflexion, de documentation et de prise "d'actions correctives" dans le cadre d'une gestion adaptative du processus de mise à l'échelle – ou de planification de mise à l'échelle – d'interventions de développement.

De nombreux auteurs ont écrit sur l'importance de l'application des principes de gestion adaptative au cours du processus de test et de mise à l'échelle d'interventions de développement complexes (1-6). Les boucles de réactions sont centrales à la gestion adaptative. Dans ces boucles, les équipes de projet ont recours à un processus cyclique de réflexion, d'apprentissage et d'adaptation des interventions afin de mieux les adapter aux contextes dans lesquels elles sont mises en œuvre. (5-7). L'OCM vise à faciliter un tel processus.

L'OCM est une méthodologie qui permet aux membres de l'équipe de projet et aux autres parties prenantes de se rencontrer régulièrement pour discuter de questions d'apprentissage essentielles liées à la mise en œuvre du projet et pour convenir des enseignements à tirer et de leurs implications pour les changements nécessaires. Ces discussions sont documentées dans un modèle (voir les annexes A et B) qui enregistre le processus de test des interventions en vue d'une mise à l'échelle ou de l'expérience de mise à l'échelle. Une telle documentation, mettant particulièrement l'accent sur ce qui est appris, fournit des informations importantes pour une mise en œuvre ultérieure. Souvent, on ne se souviendra plus entièrement des nuances de ces processus une fois que les projets sont terminés et que le personnel clé familiarisé passe à autre chose.

L'exercice OCM est conçu comme un processus participatif impliquant des membres clés de l'équipe de projet ainsi que d'autres parties prenantes concernées, par exemple des homologues gouvernementaux ou des bénéficiaires visés. Une participation aussi large facilite l'appropriation par les pays, crée des boucles de réactions appropriées et encourage une mise à l'échelle durable.

L'OCM a été développé par ExpandNet en collaboration avec l'Initiative Sukh au Pakistan et l'Institut pour la Santé Reproductive de l'Université de Georgetown afin de remédier au manque d'outils de conseils pratiques succincts pour la réflexion, l'apprentissage et la documentation des processus de mise à l'échelle dans le domaine de la santé mondiale. L'outil peut également être appliqué à d'autres domaines de développement, la mise à l'échelle étant principalement une tâche de gestion et d'organisation plutôt qu'une tâche technique. L'OCM partage certaines caractéristiques avec d'autres méthodes de capture de la manière dont se déroule la mise en œuvre, y compris la technique du «Changement le Plus Significatif», les journaux mensuels

d'apprentissage et les outils de réflexion périodique guidée (8-11). Voir l'annexe 3 pour une description de ces méthodes et de leur lien avec l'OCM.

## **Composants Essentiels de l'OCM**

### **a. Questions d'apprentissage**

Les conversations OCM sont organisées autour de questions d'apprentissage pertinentes pour la mise en œuvre d'un projet. L'organisation de discussions autour de questions clés fournit un axe clair pour un processus de réflexion sur l'apprentissage essentiel du projet et pour l'identification des idées qui conduisent aux adaptations nécessaires à la mise en œuvre du projet. Les questions d'apprentissage sont identifiées et sélectionnées par l'équipe du projet et d'autres parties prenantes afin de s'assurer qu'elles répondent à leurs besoins et d'encourager l'appropriation du processus OCM et l'engagement à ce processus.

La sélection des questions d'apprentissage doit s'effectuer au début du processus OCM. Lorsque de nouvelles questions d'apprentissage apparaissent au cours de la mise en œuvre du projet, elles peuvent être ajoutées à la liste. Les questions d'apprentissage peuvent également être adaptées ou supprimées à mesure que le processus évolue. Si une question n'est plus pertinente, aucune autre discussion ni documentation ne sont nécessaires à son sujet. Seules les questions d'apprentissage les plus pertinentes doivent être sélectionnées pour une documentation régulière. Si trop de questions sont sélectionnées, il ne sera peut-être pas possible d'y répondre de manière régulière. Seules les questions pour lesquelles un changement ou un nouvel apprentissage a émergé doivent être discutées lors d'une session donnée.

Bien que les questions d'apprentissage à sélectionner dépendent du contexte, il convient de ne pas négliger certains problèmes essentiels au succès de la mise à l'échelle : le besoin d'adaptation et l'accent mis sur la durabilité. Ce qui suit sont des exemples illustratifs :

- 1) 1) Qu'apprend-on à propos de l'accroissement de l'accès à des services de qualité dans les secteurs privé et public ?
- 2) 2) Comment les bénéficiaires visés répondent-ils au paquet d'interventions ? Est-ce acceptable pour eux ? Si ce n'est pas le cas, comment doit-il être adapté ?
- 3) 3) Qu'apprend-on à propos de l'adaptation des interventions testées aux environnements de mise en œuvre régulière ayant des ressources limitées, en vue de leur mise à l'échelle dans le secteur public ?
- 4) 4) Le processus d'appropriation par le gouvernement aux niveaux communautaire, du district et national progresse-t-il de manière satisfaisante ? Quelles sont les approches les plus réussies ?
- 5) 5) Qu'a-t-on appris à propos de la fourniture d'une assistance technique en vue de contribuer au renforcement des capacités et à l'appropriation par le pays ?
- 6) 6) Le projet réussit-il à assurer la durabilité des interventions qui ont été introduites ? Que faut-il faire d'autre ?
- 7) 7) Y a-t-il des opportunités, des défis ou des changements dans l'environnement plus large qui affectent le projet ? Si oui, quels sont-ils ?
- 8) 8) Dans les cas où l'outil est utilisé avec des projets pilotes axés sur une mise à l'échelle future : Qu'apprend-on à propos de l'organisation de projets pilotes de manière à faciliter une mise à l'échelle ultérieure réussie ?

Les questions d'apprentissage doivent être sélectionnées de manière à susciter une réflexion sur les questions centrales liées à la théorie du changement d'un projet et aux déterminants de son succès. Elles devraient concentrer l'attention sur l'identification des adaptations nécessaires et des autres actions à entreprendre afin d'améliorer les résultats des interventions et le processus de mise à l'échelle. Le choix des questions d'apprentissage pour un projet donné est une première étape clé du processus de réflexion chez les membres du projet et les autres parties prenantes, créant ainsi un lien entre la collecte d'informations et leur utilisation ultérieure.

Des exemples supplémentaires de questions d'apprentissage sont fournis à l'annexe 3 ci-dessous.

### **b. b. Événements clés, observations, leçons apprises et implications pour les corrections de parcours**

Les incidents, événements ou histoires sur le terrain peuvent illustrer des leçons ou des changements clés dans la mise en œuvre du projet, mais souvent, ils ne sont pas systématiquement capturés, sont oubliés ou pas largement partagés. L'OCM souligne l'importance de la documentation d'événements ou d'histoires cruciaux illustrant un apprentissage important et / ou conduisant à des adaptations du processus de mise en œuvre. De tels événements doivent être enregistrés dans le modèle OCM.

Le processus commence par une discussion entre les participants afin d'identifier les apprentissages les plus significatifs ayant eu lieu, en comprenant que le but n'est pas de documenter chaque événement ou point important, mais de se concentrer sur des événements qui offrent des enseignements importants. Par exemple, une formation relativement régulière au niveau de l'État peut ne générer aucun apprentissage important, tandis qu'une conversation individuelle avec le directeur de la santé reproductive de l'État peut révéler des informations cruciales sur les raisons pour lesquelles les chaînes d'approvisionnement fonctionnent mal. Des changements significatifs dans le processus de mise en œuvre, les leçons apprises et les adaptations nécessaires sont discutés et documentés au cours de la session.

### **c. Participants**

L'objectif de l'outil est d'impliquer les principales parties prenantes des organisations engagées dans le projet, représentant les perspectives d'au moins deux niveaux organisationnels : ceux qui travaillent à un niveau de direction et ceux qui travaillent à la mise en œuvre sur le terrain ou sur le point d'être mis en œuvre sur le terrain. Il est essentiel que les responsables gouvernementaux et les gestionnaires locaux de projets (ou les parties prenantes du secteur privé, le cas échéant) s'approprient le processus OCM. Cela les incitera à s'impliquer de manière régulière dans le processus et à s'engager à entreprendre et à soutenir des actions correctives en fonction des leçons apprises.

L'OCM est conceptualisé comme un exercice de groupe qui, à travers une discussion participative et consultative, permet de dégager les changements critiques, les événements ou les étapes importantes d'un projet, ainsi que les leçons et les étapes suivantes qui en résultent. Les discussions doivent mettre l'accent non seulement sur les succès, mais également sur les déceptions et les échecs en tant que sources d'enseignement. Dans toute session donnée, la taille du groupe doit rester suffisamment petite pour permettre une conversation significative.

Tous les participants ne doivent pas nécessairement être présents à toutes les sessions. En fait, étant donné l'importance de la capture des voix du terrain ainsi que celles de la direction du projet et d'autres parties prenantes, y compris le gouvernement, les participants varieront. Le degré auquel les différents points de vue sont régulièrement saisis dépend de ce qui est réalisable. Cependant, une certaine continuité dans le temps en termes de participants clés est essentielle.

### **c. Organisation de séances, facilitation et prise de notes**

Les sessions OCM peuvent être organisées sous forme de réunions séparées ou, si le temps le permet, être intégrées aux réunions régulières existantes. L'expérience tirée de l'approche du journal mensuel de l'Équipe de Gestion de la Santé des Districts (*District Health Management Team - DHMT*) du projet PERFORM suggère que des séances séparées pourraient être préférables, les réunions de gestion de routine tendant à être trop chargées (8). Il peut être utile d'organiser et de programmer des sessions OCM sous la responsabilité d'un membre de l'équipe du projet (une personne ressource) et que ces sessions soient planifiées comme les autres réunions de projet. Cela aidera à faire comprendre au personnel du projet que le travail sur l'OCM constitue une part régulière de la mise en œuvre du projet. La facilitation des réunions peut être confiée à la personne ressource ou à un autre membre de l'équipe, même s'il n'est pas toujours nécessaire d'avoir la même personne. Une bonne facilitation du processus est essentielle.

La prise de notes est également une tâche essentielle qui devrait être confiée à un membre distinct de l'équipe. La finalisation des notes ne devrait pas prendre beaucoup de temps supplémentaire, bien que certaines révisions et corrections ultérieures soient nécessaires et devraient être effectuées peu de temps après chaque session. Par conséquent, une personne relativement à l'aise avec la saisie rapide (en tapant ou en écrivant) de la richesse des observations clés, des leçons et des récits qui se dégagent de la discussion, ainsi que des éventuelles actions correctives proposées, sera nécessaire. Écrire des phrases complètes est souhaitable pour s'assurer que l'événement clé et les leçons associées sont clairement enregistrés pour une revue ultérieure.

Il est souhaitable de tenir des sessions OCM au moins une fois par mois ou tous les deux mois. Des sessions plus fréquentes peuvent être organisées, mais il ne faudrait pas plus de deux mois entre les sessions pour que des informations cruciales ne soient pas négligées ou oubliées.

L'annexe 1 fournit un format tabulaire et des exemples de notes sont organisés autour de questions d'apprentissage spécifiques. Pour chaque question d'apprentissage, les événements significatifs ou les observations, les réalisations ou les reculs, les leçons émergentes, ainsi que les raisons pour lesquelles les participants ont estimé qu'un événement, une étape ou une leçon clé est pertinent sont enregistrées. En outre, tous les changements nécessaires dans la mise en œuvre, y compris les adaptations ou autres actions, sont également notés. Pour chaque question, les saisies sont enregistrées par date et indiquent qui a participé à la session.

### **Avantages de l'OCM**

L'application de l'OCM présente un avantage majeur et immédiat: elle encourage un processus régulier de discussion et d'analyse approfondies du processus de mise en œuvre qui peut être bénéfique pour guider les activités ultérieures du projet /programme. Elle peut mettre en place des boucles de réactions itératives pour soutenir l'apprentissage, l'adaptation et les actions

correctives. Les responsables de mise en œuvre ont tendance à être pressés d'avancer rapidement dans les activités de mise en pratique les interventions, ce qui, généralement, ne laisse pas suffisamment de temps pour la réflexion. En outre, l'OCM se concentre sur des questions d'apprentissage qui fournissent des informations exploitables et qui sont essentielles au succès d'un projet. En conséquence, les ajustements en cours nécessaires à la mise en œuvre seront identifiés et enregistrés en vue d'aider à assurer un suivi ultérieur.

Le fait que l'OCM soit entrepris par le personnel local du projet et les parties prenantes du gouvernement ou du secteur privé est important car cela peut leur assurer une meilleure compréhension et appropriation de la surveillance régulière du processus et des résultats de sa mise à l'échelle. Les participants discutent de leurs observations émanant des visites de supervision, des contributions d'autres parties prenantes, y compris des bénéficiaires du programme, ainsi que de toute autre source d'apprentissage qualitatif. Ils les obtiennent également des informations issues des données quantitatives disponibles, telles que celles issues du S & E de routine, d'études spéciales ou d'autres efforts d'évaluation. Cela peut constituer un avantage important par rapport aux autres approches mises en œuvre par des chercheurs extérieurs collectant des données quantitatives ou qualitatives. .

En outre, les raisons pour lesquelles un projet ou un programme a réussi ou échoué sont profondément ancrées dans le processus de mise en œuvre. Par conséquent, une documentation minutieuse fournit les informations détaillées nécessaires à ceux qui souhaitent reproduire les interventions dans d'autres contextes, ou pour procéder à un examen rétrospectif de l'apprentissage global qui a émergé. Cependant, à moins que cette documentation ne se réalise pendant le processus de mise en œuvre, une grande partie de cette histoire est oubliée ou inaccessible. Documenter les apprentissages qui ont lieu peut aider à expliquer comment les changements nécessaires à la mise à l'échelle ont été apportés. De plus, les données et l'expérience capturées dans l'outil peuvent être utilisées pour rendre compte des apprentissages clés à d'autres parties prenantes, y compris les donateurs qui ont généralement besoin d'une telle documentation.

## **Défis**

Le principal défi lié à l'utilisation de l'OCM est d'amener les équipes de projet à consacrer du temps à mener le type de discussions participatives et réflexives nécessaires pour donner un sens à l'exercice. Les équipes sont habituées aux réunions de routine consacrées à la résolution de problèmes et à d'autres discussions de gestion distinctes axées sur les tâches, mais beaucoup moins aux conversations orientées sur la réflexion et relativement ouvertes requises pour l'OCM. C'était un défi majeur lors des premiers tests d'utilisation de l'OCM, ainsi que pour le projet PERFORM où les Équipes de Gestion de la Santé des Districts devaient mener des séances de réflexion mensuelles et les porter dans des journaux discutés par Mshelia et al. (8). Ils ont constaté que ces équipes avaient tendance à ne documenter que les activités qu'elles avaient entreprises et qu'un facilitateur externe expérimenté était souvent nécessaire pour garantir la réflexion et la documentation des enseignements tirés. Selon leur expérience, même lorsque la réflexion et l'identification des leçons ont bien eu lieu, c'était le plus souvent au moment de la discussion des journaux avec des équipes externes plutôt que pendant le processus des propres discussions et saisie du journal de la DHMT. (8).

En outre, il est possible que l'on hésite à enregistrer des informations sensibles ou controversées, craignant qu'elles ne soient utilisées contre les participants, ou les efforts de mise en œuvre plus

généralement. Cela peut être géré en établissant une compréhension approfondie du but de l'exercice et en définissant des attentes claires au début de chaque session d'apprentissage, ainsi qu'en planifiant avec soin la manière dont le contenu de l'exercice sera partagé et les personnes qui y auront accès.

## **Conclusion**

L'utilisation de l'OCM offre une opportunité majeure de discuter des progrès du projet et de prendre des mesures correctives quand et où cela est nécessaire. En d'autres termes, il s'agit d'un outil important permettant d'encourager les boucles de réactions d'apprentissage et la gestion adaptative lors de la mise à l'échelle. Il ne remplace pas nécessairement d'autres réunions de gestion de projet, rapports ou autres formes de suivi, mais constitue un ajout précieux qui enrichit l'apprentissage et peut, par conséquent, faciliter la réalisation des résultats souhaités.

L'OCM mérite l'effort, car il offre une approche simple permettant de documenter la compréhension des participants des processus du projet et de leur évolution, y compris les adaptations nécessaires aux interventions pendant que la mise à l'échelle est envisagée ou a lieu. Les informations approfondies qui émergent en cours de projet ne sont généralement pas disponibles par le biais d'évaluations externes ou de réflexions des membres de l'équipe une fois le projet terminé.

## **Annexes**

1. Modèle OCM vierge
2. Modèle OCM avec des exemples de questions d'apprentissage clés et un contenu pour servir d'illustration
3. Exemples de questions d'apprentissage organisées autour du cadre ExpandNet pour une mise à l'échelle.
4. Autres méthodes ou outils liés à l'OCM.

## Références

1. World Health Organization, ExpandNet. *Nine steps for developing a scaling-up strategy*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/44432> and [www.expandnet.net/tools.htm](http://www.expandnet.net/tools.htm), accessed 17 December 2018).  
Organisation Mondiale de la Santé, ExpandNet. *Neuf étapes pour l'élaboration d'une stratégie de mise à l'échelle*. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2010 World (<http://www.who.int/iris/handle/10665/44432> et [www.expandnet.net/tools.htm](http://www.expandnet.net/tools.htm), consulté le 17 Décembre 2018)
2. Aarons GA, Green AE, Palinkas LA, Self-Brown S, Whitaker DJ, Lutzker JR, Silovsky JF, Hecht DB and Chaffin M. Dynamic Adaptation Process to Implement an Evidence-based Child Maltreatment Intervention. *Implementation Science*. 2012, 7:32.  
Aarons GA, Green AE, Palinkas LA, Self-Brown S, Whitaker DJ, Lutzker JR, Silovsky JF, Hecht DB et Chaffin M. Processus d'adaptation dynamique pour la mise en œuvre d'une intervention sur la maltraitance des enfants fondée sur des données. *Science de Mise en Œuvre*. 2012, 7:32.
3. Carvalho ML, Honeycutt S, Escoffery C, Glanz K, Sabbs D, and Kegler MC. Balancing Fidelity and Adaptation: Implementing Evidence-Based Chronic Disease Prevention Programs. *J Public Health Management Practice*, 2013, 19(4), 348-356.  
[Carvalho ML, Honeycutt S, Escoffery C, Glanz K, Sabbs D et Kegler MC. Équilibrer Fidélité et Adaptation: Mise en Œuvre de Programmes de Prévention des Maladies Chroniques Fondés sur des Données. \*J Pratique de Gestion de la Santé Publique\*, 2013, 19 \(4\), 348-356.](#)
4. Chambers DA, and Norton WE. The Adaptome: Advancing the Science of Intervention Adaptation. *American Journal of Preventive Medicine*. 2016, 51(4S2):S124-131.  
[Chambers DA et Norton WE. L'Adaptome: Faire Progresser la Science de l'Adaptation à l'Intervention. \*Journal Américain de Médecine Préventive\*. 2016, 51 \(4S2\): S124-131.](#)
5. Valters, C., Cummings, C. and Nixon, H., *Putting learning at the centre: Adaptive development programming in practice*. Overseas Development Institute report, London England, March 2016.  
[Valters, C., Cummings, C. et Nixon, H., \*L'apprentissage au centre des préoccupations: la programmation du développement adaptatif en pratique\*. Rapport de l'Institut de Développement d'Outre-mer, Londres \(Angleterre\), mars 2016](#)
6. Mercy Corps. *Managing Complexity: Adaptive management at Mercy Corps*. Mercy Corps, 2015. (<https://www.mercycorps.org/research-resources/managing-complexity-adaptive-management-mercy-corps>, accessed 17 December 2018).  
[Mercy Corps. \*Gestion de la complexité: gestion adaptative chez Mercy Corps\*. Mercy Corps, 2015. \(<https://www.mercycorps.org/research-resources/managing-complexity-adaptive-management-mercy-corps>, consulté le 17 décembre 2018\).](#)
7. Whittle, Dennis, *How Feedback loops can improve Aid (and maybe governance)*. Center for Global Development, 2013.  
Whittle, Dennis, *Comment les Boucles de réactions peuvent améliorer l'Aide (et peut-être la gouvernance)*. Centre pour le développement mondial, 2013.
8. Mshelia C., Lé G., Mirzoev T., Amon S, Kessy A., Baine S.O., Huss R. Developing learning diaries for action research on healthcare management in Ghana, Tanzania and Uganda. *Action Research Journal* Dec. 2016, 14:4:412-434.  
Mshelia C., Lé G., T. Mirzoev, S. Amon, Kessy A., Baine S.O., Huss R. Élaborer des journaux d'apprentissage pour la recherche-action sur la gestion des soins de santé au



- Ghana, en Tanzanie et en Ouganda. *Journal de Recherche-Action*, décembre 2016, 14: 4: 412-434.
9. Davies R, and Dart J. The 'Most Significant Change (MSC) Technique: A Guide to Its Use; Avril 2005, Version 1.00.  
[https://www.researchgate.net/publication/275409002\\_The\\_%27Most\\_Significant\\_Change%27\\_MSC\\_Technique\\_A\\_Guide\\_to\\_Its\\_Use](https://www.researchgate.net/publication/275409002_The_%27Most_Significant_Change%27_MSC_Technique_A_Guide_to_Its_Use), accessed 17 February, 2019.  
Davies R et Dart J. La « Technique du Changement le Plus Significatif (CPS): Un Guide pour Son Utilisation; Avril 2005, version 1.00.  
[https://www.researchgate.net/publication/275409002\\_The\\_%27Most\\_Significant\\_Change%27\\_MSC\\_Technique\\_A\\_Guide\\_to\\_Its\\_Use](https://www.researchgate.net/publication/275409002_The_%27Most_Significant_Change%27_MSC_Technique_A_Guide_to_Its_Use), consulté le 17 février 2019.
  10. Dart J, and Davies R. A Dialogical, Story-Based Evaluation Tool: The Most Significant Change Technique. *American Journal of Evaluation*, 2003, 24 (2):137-155.  
Dart J et Davies R. Un Outil d'Évaluation Dialogique et Basé sur l'Histoire: La Technique de Changement la Plus Importante. *Journal American d'Évaluation*, 2003, 24 (2): 137-155.
  11. Finley Erin P., Huynh Alexis K., Farmer Melissa M., Bean-Mayberry Bevanne, Moin Tannaz, Oishi Sabine M. Moreau Jessica L., Dyer Karen E. Lanham Holly Jordan, Leykum Luci, and Hamilton Alison B. Periodic reflections: a method of guided discussions for documenting implementation phenomena, *BMC Medical Research Methodology* 2018 (18:153).  
 Finley Erin P., Huynh Alexis K., Farmer Melissa M., Bean-Mayberry Bevanne, Moin Tannaz, Oishi Sabine M. Moreau Jessica L., Dyer Karen E. Lanham Holly Jordan, Leykum Luci et Hamilton Alison B. Réflexions périodiques: une méthode de discussion guidée pour documenter les phénomènes de mise en œuvre, *Méthodologie de Recherche Médicale BMC* 2018 (18: 153).

# ANNEXE 1 :

## Outil pour la Cartographie de Mise en Œuvre - Modèle

<b>1. Question d'apprentissage 1</b>			
Changements significatifs/événements/réalisations/reculs/ observations/réflexions	Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises	Histoires	Étapes suivantes/Actions nécessaires
1a. Date, qui a participé			
1b.			
1c.			
<b>2. Question d'apprentissage 2</b>			
Changements significatifs/événements/réalisations/reculs/ observations/réflexions	Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises	Histoires	Étapes suivantes/Actions nécessaires
2a. Date, qui a participé			
2b.			
2c.			
<b>3. Question d'apprentissage 3</b>			
Changements significatifs/événements/réalisations/reculs/ observations/réflexions	Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises	Histoires	Étapes suivantes/Actions nécessaires
3a. Date, qui a participé			
3b.			

## ANNEXE 2:

### Outil pour la Cartographie de Mise en Œuvre – Modèle avec Exemples

1. Question d'apprentissage 1. Qu'a-t-on appris à propos de comment concevoir des projets pilotes en vue d'une mise à l'échelle ?			
Changements significatifs/événements/réalisations/reculs/ observations/réflexions	Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises	Histoires	Étapes suivantes/Actions nécessaires
<b>1a. Autorités du District et responsables d'ONGs (date)</b>			
Le projet est passé d'une stratégie de recrutement de formateurs extérieurs rémunérés par le projet à l'appui au système de formation des districts pour dispenser une formation.	Passer de l'utilisation de ressources externes non durables à l'utilisation d'institutions locales est faisable. Le projet a pu renforcer le système de formation des districts.  Dans la mesure du possible, utilisez les institutions locales qui ont un potentiel de durabilité et évitez d'utiliser des ressources externes dans les projets pilotes ou de démonstration.	L'une des infirmières du programme gouvernemental qui a été formée à la formation dans le district de Golonda a déclaré qu'elle se sent plus fière de son travail quotidien, maintenant qu'elle peut partager son expertise au sein de l'équipe de santé du district.	Continuez de renforcer les capacités des institutions locales de formation des districts par du mentorat et une supervision d'appui.  Envisagez des moyens de mobiliser l'infirmière de Golonda en tant que championne de la diffusion de l'approche de formation dirigée par le MS.
<b>1b. Responsables de l'équipe du projet (date)</b>			
La revitalisation de la journée spéciale de prestation de services a entraîné une augmentation significative du nombre de nouveaux utilisateurs dans le projet pilote, mais, bien qu'initialement réussie lors de la mise à l'échelle, les résultats positifs n'ont pas été maintenus.	Organiser des journées régulières de prestation de services de PF nécessite une supervision régulière; cependant, cela n'avait pas lieu dans le programme régulier	L'équipe du projet a réalisé qu'au début, la supervision fonctionnait régulièrement car le personnel du centre de santé primaire essayait de faire bonne impression auprès du personnel du	Discutez avec les chefs de district de la manière d'améliorer de manière durable la supervision au niveau des centres de santé primaires.  Comment les

		projet. Mais, avec le temps, cela est devenu de moins en moins régulier.	superviseurs pourraient-ils être motivés à poursuivre au moins une supervision régulière dans les conditions d'un programme régulier ? Découvrez les obstacles et comment les surmonter.
1c.			
Continuez avec les résultats des sessions de réflexion ultérieures			
<b>Question d'apprentissage 2. Qu'a-t-on appris à propos de créer une appropriation par le gouvernement dans le processus de mise à l'échelle ?</b>			
<b>Changements significatifs/événements/réalisations/reculs/observations/réflexions</b>	<b>Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises</b>	<b>Histoires</b>	<b>Étapes suivantes/Actions nécessaires</b>
<b>2a. Responsables du projet et d'autres parties prenantes clés (dates)</b>			
Le Directeur du Programme National de Santé Familiale a prononcé un discours approuvant la mise à l'échelle d'une province à l'autre par le projet des interventions testées avec succès. Lors de la cérémonie d'ouverture, il l'a présentée comme une initiative majeure du gouvernement plutôt que comme un projet.  Cependant, au niveau provincial auquel le projet a été étendu, les autorités n'ont pas été impliquées.	Le Directeur National avait été informé et impliqué dès le début du processus de planification du projet et avait eu de nombreuses occasions de contribuer à la conception du projet.  Un processus similaire d'implication des autorités sanitaires dans les provinces / districts où le projet avait été mis à l'échelle aurait été approprié.	Une responsable provinciale dans les provinces où les interventions ont été mises à l'échelle a déclaré qu'elle était frustrée lorsqu'elle a appris que le projet fonctionnerait dans ses districts sans qu'une visite lui ait d'abord été formellement rendu pour la faire participer.	Une large participation des autorités provinciales et locales est prévue tandis que la mise à l'échelle s'étend à d'autres provinces et districts.

<b>2b. Superviseurs/Prestataires du Projet (date)</b>			
La participation du personnel provincial de santé reproductive aux activités d'observation/ d'évaluation avant la mise à l'échelle dans de nouvelles provinces s'est avérée précieuse en créant une forte appropriation par le gouvernement	Le comté était même prêt à couvrir une partie des dépenses, telles que les déjeuners, et a fourni les locaux pour les réunions du personnel du projet et de la province. Cependant, d'autres coûts importants tels que le transport ont dû être couverts par le projet.	compte tenu de la participation du personnel provincial, les résultats de l'évaluation étaient plus précis qu'ils n'auraient pu l'être sans leur contribution. Par exemple, nous avons été informés de l'existence d'un ensemble de données qui, selon le responsable du S&E de l'État, se trouvait en dehors du système SIGS. Cette base de données fournira des informations cruciales sur le nombre de sites mettant en œuvre le paquet d'interventions.	D'autres discussions avec les responsables provinciaux sont nécessaires pour déterminer comment atteindre un leadership encore plus fort au niveau des provinces et des comtés.
<b>2c.</b>			
<b>Continuez avec les résultats des sessions ultérieures</b>			
<b>Question d'apprentissage 3. Qu'a-t-on appris à propos de l'adaptation des interventions à de nouvelles zones géographiques dans le processus de mise à l'échelle ?</b>			
<b>Changements significatifs/événements/réalisations/reculs/observations/réflexions</b>	<b>Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises</b>	<b>Histoires</b>	<b>Étapes suivantes/Actions nécessaires</b>
<b>3a. Responsables de l'équipe du projet et d'autres parties prenantes (date)</b>	<b>3a. Responsables de l'équipe du projet et d'autres parties prenantes (date)</b>		
Compte tenu de la faible capacité des districts dans lesquels les interventions ont été mises à l'échelle, des composants clés du paquet initial d'interventions ont été abandonnés.	Dans certains districts, les interventions n'ont pas donné les mêmes résultats car des	L'abandon des interventions de sensibilisation des personnes influentes a entraîné une réaction	Discutez et déterminez les composants des interventions du projet qui doivent être

	<p>composants essentiels du paquet avaient été abandonnés.</p> <p>Lors de la mise à l'échelle d'un paquet d'interventions, le personnel du projet doit clairement déterminer les principales interventions qui sont essentielles à l'obtention des résultats attendus et les aspects les moins importants qui peuvent être abandonnés.</p>	<p>négative contre le paquet d'interventions.</p>	<p>considérées comme essentielles, ceux qui peuvent être simplifiés et ceux pouvant être abandonnées.</p>
<p><b>3b. Superviseurs/Prestataires du Projet (date)</b></p> <p>Les observations issues des visites sur le terrain indiquent que les agents de santé communautaires (ASC) adaptent leurs stratégies de promotion de l'intervention pendant que le projet est mis à l'échelle vers des districts du sud.</p>			
	<p>Les ASC ont appris que dans le contexte culturel du Sud, fournir des informations aux couples dans les ménages était plus efficace que de simplement rencontrer les femmes.</p> <p>L'adaptation des interventions au contexte culturel local est crucial au succès.</p>	<p>Bien que le projet ait appelé les ASC à convoquer des réunions de groupes de femmes pour discuter de planification familiale, les femmes leur demandaient de parler directement à leur mari. Quand ils ont commencé à conseiller les couples à la maison, le nombre de personnes qui a adopté la planification familiale a augmenté.</p>	<p>Lorsque vous vous déplacerez dans les districts du sud, des évaluations rapides des contextes locaux seront nécessaires pour déterminer la manière dont les interventions doivent être adaptées au contexte culturel.</p>
<p><b>3c. Date, qui l'a dit</b></p>			
<p>Continuez avec les résultats des sessions ultérieures</p> <p><b>4. Question d'apprentissage 4. Qu'apprend-on sur la manière d'assurer la durabilité des interventions dans le processus de mise à l'échelle ?</b></p>			

Changements significatifs/événements/réalisations/reculs/ observations/réflexions	Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises	Histoires	Étapes suivantes/Actions nécessaires
<p><b>4a. Responsables du projet et d'autres parties prenantes clés (date)</b></p> <p>Au début du projet, il a été décidé qu'aucune intervention en dehors du programme gouvernemental ne devrait être introduite, mais que l'accent devrait plutôt être mis sur l'amélioration de la mise en œuvre des politiques et des lignes directrices existantes en matière de santé.</p>	<p>La légitimité des initiatives de projet a été créée lorsque les responsables et les prestataires du programme ont reconnu que l'accent était mis sur la mise en œuvre des politiques et approches existantes.</p> <p>Rester aussi proche que possible des programmes, politiques, priorités et lignes directrices existants du gouvernement pour améliorer la qualité et l'accès créés des opportunités d'institutionnalisation et de durabilité des interventions.</p>	<p>Des fonds supplémentaires pour des interventions soutenues par des projets ont été ajoutés au prochain budget national, garantissant ainsi la potentialité d'une durabilité future.</p>	<p>Continuez à mettre l'accent sur le renforcement de la mise en œuvre des politiques et des directives du programme national plutôt que de plaider pour de nouvelles politiques. Il existe d'importantes politiques et directives de programme qui ne sont toujours pas mises en œuvre.</p>
<p><b>4b. Superviseurs et prestataires de Projet (date)</b></p> <p>Inviter des responsables du MS et du Ministère de la Planification à observer les interventions du projet a eu pour résultat de nouveaux engagements budgétaires pour la mise en œuvre des interventions.</p>	<p>L'observation directe du succès a créé un engagement pour de nouveaux fonds, contribuant à la durabilité future.</p> <p>Commencez à mobiliser des ressources financières pour la durabilité dès le début du projet. Il existe souvent dans le système de</p>	<p>Les principaux responsables du Département de la Planification ont été surpris d'apprendre l'impact des interventions testées et les économies de coûts qui en ont résulté. En réponse, ils ont alloué des fonds supplémentaires pour soutenir une mise à l'échelle</p>	<p>Organisez des visites de terrain annuelles pour les représentants du Ministère de la Santé et du Ministère de la Planification sur les sites de projets, car le taux de rotation annuel des principaux responsables est élevé.</p>

	santé, des fonds non engagés ou non utilisés.	plus rapide vers de nouvelles zones géographiques.	
<b>4c.</b>			
<b>Continuez avec les résultats des sessions ultérieures</b>			
<b>5. Question d'apprentissage 5. Qu'apprend-on sur la mise à l'échelle de l'accès à la qualité des soins dans le secteur privé ?</b>			
<b>Changements significatifs/événements/réalisations/reculs/ observations/réflexions</b>	<b>Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises</b>	<b>Histoires</b>	<b>Étapes suivantes/Actions nécessaires</b>
<b>5a. Responsable du projet et membres de l'équipe du projet (date)</b>			
Les premiers résultats de la surveillance indiquent que les prestataires privés ne dispensent pas des soins de qualité, même après avoir été formés.	Les incitations financières à dispenser des soins de qualité dans les services de PF n'étaient pas suffisantes pour intéresser les prestataires privés à le faire	Les efforts visant à impliquer le secteur privé dans la prestation de la PF doivent prendre en compte les coûts et avantages relatifs pour les prestataires et essayer de construire un modèle commercial qui aura une durabilité à long terme. Un prestataire privé a vu une incitation à simplifier.	Continuez à explorer les mécanismes permettant d'accroître l'attractivité financière du secteur privé en testant des approches telles que la fourniture gratuite de produits ou la mise en place d'un système de bons de remboursement. Le projet devrait apprendre davantage des prestataires privés exceptionnels qui se sont engagés sur ce qui les a incités à se concentrer sur la fourniture de bons services de PF.



5b.			
<b>Continuez avec les résultats des sessions ultérieures</b>			
5c.			
<b>6. Question d'apprentissage 6. Qu'apprend-on sur la mise à l'échelle de l'accès à la qualité des soins dans le secteur public ?</b>			
<b>Changements significatifs/ événements/ (réalisations/reculs) observations/réflexions</b>	<b>Ce qui a fonctionné/ce qui n'a pas fonctionné/raisons/leçons apprises</b>	<b>Histoires</b>	<b>Étapes suivantes/Actions nécessaires</b>
<b>6a. Responsables du projet et parties prenantes clés (date)</b>			
Les améliorations de la qualité observées dans le projet pilote - à la fois dans la communication technique et interpersonnelle - ne sont pas maintenues lors de la mise à l'échelle.	La formation aux problèmes de qualité des soins ne suffit pas pour atteindre les résultats escomptés. La supervision intensive fournie dans le projet pilote n'est pas maintenue et le matériel d'IEC n'est pas disponible pour le counseling.  La formation doit être suivie d'une supervision d'appui et de la création d'un environnement favorable à une bonne qualité, y compris la fourniture de ressources techniques et de communication.	Les observations sur le terrain ont indiqué que les prestataires formés, mais ne bénéficiant pas d'une supervision régulière, retournaient rapidement à leurs anciennes pratiques, tandis que ceux supervisés tous les trois mois étaient plus susceptibles de conserver les nouvelles compétences dérivées de leur formation.	Testez les approches pour inciter à une supervision positive par les sages-femmes des provinces et des districts. Imprimez des brochures supplémentaires sur la PF.
6b.			
<b>Continuez avec les résultats des sessions ultérieures</b>			

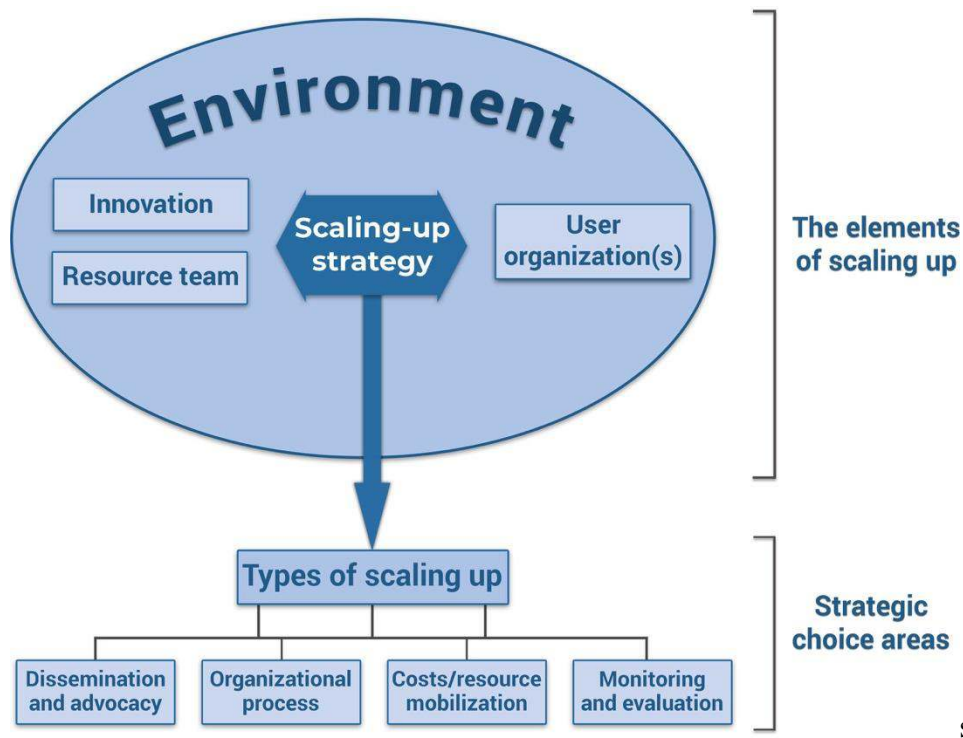
6c.			

## ANNEXE 3:

### Exemples de questions d'apprentissage pour l'Outil de Cartographie de Mise en Œuvre (OCM)

Les exemples de questions d'apprentissage suivants sont organisés autour du cadre ExpandNet (1) pour une mise à l'échelle illustrée ci-dessous. Ce cadre peut guider la réflexion sur des questions d'apprentissage pertinentes pour l'outil de cartographie de mise en œuvre. Le cadre se compose de cinq éléments à l'intérieur de la forme ovale, avec la stratégie de mise à l'échelle en tant que pièce maîtresse, et de cinq zones de choix stratégiques dans les cases à l'extérieur de la forme ovale. Il existe quatre types de mise à l'échelle - l'expansion, l'institutionnalisation, la diversification et la mise à l'échelle spontanée. Pour chaque type de mise à l'échelle, les questions de diffusion et de plaidoyer, de processus organisationnels, de coûts et de mobilisation de ressources, ainsi que de suivi et évaluation doivent être prises en compte. Tous ces sujets peuvent suggérer des questions d'apprentissage sur l'OCM lorsqu'ils sont contextualisés pour un effort de mise à l'échelle spécifique.

La liste des exemples de questions d'apprentissage présentée ici cherche à identifier le large éventail de questions que les équipes peuvent envisager d'inclure dans leur OCM. Toutes les questions ne sont pas pertinentes pour chaque projet. Certaines questions peuvent être importantes pour aider à orienter la mise en œuvre du projet, mais peuvent nécessiter une adaptation supplémentaire pour répondre spécifiquement aux besoins d'apprentissage d'un projet. Une équipe de projet ***doit sélectionner un petit nombre de questions pertinentes pour la réussite du projet***, à des fins de documentation et de réflexion régulières. Quatre à cinq questions sont probablement tout ce qui est gérable. Au fil du temps, certaines des questions d'apprentissage d'origine n'auront peut-être plus besoin d'être traitées, tandis que de nouvelles pourraient émerger.



S

**L'innovation** - les interventions en matière de santé et / ou d'autres pratiques mises à l'échelle. Ce qui suit sont des suggestions de questions d'apprentissage possibles liées à l'innovation :

1. Qu'apprend-on à propos de l'adaptation des interventions à différents contextes de systèmes culturels ou de systèmes de santé en vue de faciliter leur mise à échelle?
2. Qu'apprend-on à propos de la simplification des interventions tout en veillant à ce qu'elles produisent toujours les mêmes résultats / le même impact ?
3. Quelles stratégies de projet visant à encourager et maintenir la participation / l'appropriation / l'engagement financier du gouvernement aux niveaux national et sous-national fonctionnent bien ou ne fonctionnent pas bien?
4. Qu'apprend-on à propos d'encourager l'appropriation des innovations chez les dirigeants du secteur privé et la durabilité des interventions?
5. Qu'apprend-on de la capacité des prestataires (ou du personnel / des volontaires) à renforcer leurs compétences?

6. Est-il possible de former les agents de santé communautaires (ASC) à la fourniture d'informations correctes et équilibrées sur toutes les méthodes de contraception disponibles?
7. Les efforts visant à renforcer la supervision d'appui fonctionnent-ils?
8. Comment le projet peut-il avoir plus de succès dans la formation de champions au Ministère de la Santé ou chez les autres parties prenantes concernées?

**L'Organisation Utilisatrice** – la ou les institution(s) ou organisation(s) qui cherchent à adopter ou à mettre en œuvre l'innovation ou prévoient le faire.

*Exemples de questions d'apprentissage :*

1. Les prestataires de première ligne du Ministère de la Santé ont-ils la capacité technique de mettre en œuvre les interventions de prestation de services avec une qualité suffisante ou une formation spéciale supplémentaire est-elle nécessaire?
2. Y a-t-il suffisamment de champions pour l'innovation au sein du Ministère de la santé? Si non, comment peut-on les créer?
3. Comment développer une meilleure coordination entre les partenaires de mise en œuvre ?
4. Comment pouvons-nous accroître l'adhésion aux directives nationales de prestation de services chez les prestataires privés et sectoriels, les cliniques et les hôpitaux?

**L'environnement** – les conditions et les institutions qui sont externes à l'organisation utilisatrice, mais affectent fondamentalement les perspectives de mise à l'échelle.

*Exemples de questions d'apprentissage :*

1. Qu'apprend-on sur la manière d'obtenir le soutien des parties prenantes concernées (autres que celles des organisations utilisatrices) telles que les donateurs bilatéraux, les particuliers fortunés, les leaders d'organisations professionnelles, les chefs religieux, les législateurs ou les politiciens, pour soutenir les interventions?
2. Comment le projet profite-t-il des opportunités offertes par l'environnement plus large pour faciliter le test de l'intervention ou sa mise à l'échelle ? (par exemple, en tirant parti de nouvelles opportunités de financement ou en collaborant avec des interventions liées)

3. Durant la phase pilote ou la mise à l'échelle, comment le projet s'attaque-t-il aux principales contraintes environnementales telles que l'opposition des chefs religieux à la planification familiale ?

**Équipe Ressource** – les individus et les organisations qui cherchent à promouvoir et à faciliter l'utilisation plus large de l'innovation .

*Exemples de questions d'apprentissage :*

1. Comment l'équipe de projet s'assure-t-elle que le gouvernement ou une autre entité s'approprie les interventions? Des membres du Ministère de la Santé ou des membres éminents d'organisations du secteur privé deviennent-ils membres de l'équipe ressource?
2. Les membres de l'équipe ressource réussissent-ils à adopter un «état d'esprit de programme» et à mettre l'accent sur l'institutionnalisation à long terme et la durabilité plutôt que sur la réussite à court terme d'un projet? Comment cela se réalise-t-il? Qu'est-ce qui est appris?
3. Les membres de l'équipe ressource sont-ils attentifs aux leçons tirées d'autres projets / expériences / publications pertinentes et les utilisent-ils pour faciliter le test des interventions de sa mise à l'échelle ?

**Stratégie de mise à l'échelle** - fait référence aux plans et actions nécessaires pour intégrer entièrement l'innovation dans les politiques, les programmes et la prestation de services . L'élaboration d'une stratégie efficace de mise à l'échelle évalue les éléments de la mise à l'échelle et les actions nécessaires à leur amélioration, puis examine les choix stratégiques pour chacun des quatre types de mise à l'échelle.

**Institutionnalisation / mise à l'échelle verticale** - L'intégration d'innovations dans les politiques, les structures, les budgets et les cadres et directives opérationnels représente un type de mise à l'échelle.

*Exemples de questions d'apprentissage :*

1. Qu'apprend-on sur la manière de plaider en faveur de l'intégration d'interventions testées avec succès, dans les budgets nationaux et sous-nationaux? (*plaidoyer*)
2. Pour les responsables de la santé des États et des districts, la boîte à outils développée par le projet représente-t-elle une ressource d'apprentissage utile pouvant leur permettre de mettre en œuvre les interventions pendant qu'ils procèdent à des mises à l'échelle vers de nouvelles régions ? Cela nécessite-t-il une adaptation? (*diffusion*)

3. Dans quelle mesure les interventions peuvent-elles être institutionnalisées dans le cadre des politiques ou des directives opérationnelles existantes ? Quels sont les domaines spécifiques où l'institutionnalisation est réalisable, et quels partenaires peuvent aider, quel est le rythme - dans quel délai cela peut-il être fait? (*processus organisationnel*)
4. Qu'apprenons-nous sur la manière de nous assurer que le Ministère de la Santé contribue par ses ressources à la mise à l'échelle des interventions? (*coûts / mobilisation des ressources*)
5. Qu'apprenons-nous sur la manière de suivre / évaluer le processus d'institutionnalisation des interventions testées? Les systèmes d'information de gestion (SIG) réguliers capturent-ils les informations nécessaires ou des outils spéciaux ou des études spéciales sont-ils nécessaires? (*suivi / évaluation*)

**Expansion/ Mise à l'échelle horizontale** - L'expansion d'innovations à différentes régions géographiques ou à différentes populations représente un second type de mise à l'échelle.

*Exemples de questions d'apprentissage :*

1. Qu'apprenons-nous sur la manière de plaider en faveur de l'expansion du paquet d'interventions à de nouvelles zones ou à différentes populations? (*plaidoyer*)
2. La boîte à outils et autres matériels ou ressources développés par le projet sont-ils utilisés avec succès dans de nouvelles régions géographiques pour introduire et guider la mise en œuvre des interventions ? (*diffusion*)
3. Quel est le rythme approprié pour aller de l'avant avec l'expansion ? Compte tenu des ressources humaines disponibles, le rythme prévu est-il réalisable tout en maintenant la qualité ? (*processus organisationnel*)
4. Comment mobiliser des fonds pour l'expansion en liant le paquet d'interventions à d'autres mécanismes de financement? (*Mobilisation des ressources*)
5. Qu'apprenons-nous sur la façon de surveiller le processus d'expansion? Les statistiques régulières de prestation de services sont-elles suffisantes? D'autres moyens simples et pratiques de le faire sont-ils nécessaires ? (*suivi et évaluation*)

**Diversification** - également appelé mise à l'échelle fonctionnelle ou greffe, consiste à tester et à ajouter une nouvelle innovation à une innovation en cours de mise à l'échelle.

*Exemples de questions d'apprentissage :*

1. Des interventions / innovations nouvelles sont-elles nécessaires? Si tel est le cas, comment devraient-elles être ajoutées aux activités de mise à l'échelle en cours?
2. La diversification des interventions au cours de la mise à l'échelle a-t-elle des conséquences imprévues sur le rythme ou les résultats des efforts de mise à l'échelle ? Si oui, quelles actions sont nécessaires?

**Mise à l'échelle spontanée** – la diffusion ou la propagation de l'innovation sans orientation délibérée.

*Exemples de questions d'apprentissage :*

1. Si une mise à l'échelle spontanée se produit, qu'apprenons-nous sur la manière de la surveiller ?
2. Est-il nécessaire d'assurer un suivi de la mise à l'échelle spontanée pour veiller à ce que les interventions soient mises en œuvre correctement, en particulier avec qualité ? Quelles actions sont nécessaires?
3. Y a-t-il quelque chose que nous pouvons apprendre de la mise à l'échelle spontanée qui puisse faciliter le processus de mise à l'échelle guidée ?



## Annexe 3

### Autres méthodes ou outils liés à l'OCM

L'OCM présente des similitudes avec les trois outils suivants : 1) la « Technique du Changement le Plus Significatif (CPS) », 2) les journaux d'apprentissage, et 3) la méthode dite de réflexions périodiques guidées .

1. Le CPS est une forme de suivi et évaluation participatifs d'interventions complexes, mis au point par Jess Dart et Rick Davies. (8,9). Dans cette approche, des histoires de changement significatif sont régulièrement collectées sur le terrain en relation avec les «domaines de changement» suivants d'un projet : 1) la qualité de la vie des personnes , 2) la nature de la participation des personnes aux activités de développement, 3) la durabilité des organisations et activités des personnes ; et 4) tout autre changement pertinent. L'histoire du **changement le plus significatif** parmi celles-ci est ensuite choisie par un panel de parties prenantes (9,10).

Comme décrit par les auteurs, la méthode CPS est :

“... participative car de nombreuses parties prenantes au projet sont impliquées à la fois dans la détermination du type de changement à enregistrer et dans l'analyse des données. C'est une forme de surveillance, car elle se produit tout au long du cycle du programme et fournit des informations visant à aider les gens à gérer le programme... Le processus implique essentiellement la collecte d'histoires de changement significatif (CS) émanant du terrain. ... Lorsque la technique est mise en œuvre avec succès, des équipes entières de personnes commencent à se concentrer sur l'impact du programme.”(10)

L'OCM adopte des idées clés du CPS. Il : 1) se concentre sur la documentation des changements / incidents significatifs du processus de mise en œuvre, 2) est participatif dans la mesure où il implique des principales parties prenantes dans des discussions de réflexion, et 3) est mené à intervalles réguliers . Cependant, l'OCM représente une version réduite et adaptée du CPS. Par exemple, pendant environ 1 à 2 heures de réflexion et de discussion de groupe périodiques entre les principaux participants / parties prenantes de la mise en œuvre du projet, les principales conclusions sont consignées dans un format tabulaire simple du type présenté dans les annexes 1 et 2 de l'OCM. L'accent est mis sur les déclarations concises portant sur les principaux changements / incidents / événements dans le projet ou le programme qui aident à documenter les apprentissages du projet au cours du processus de mise en œuvre. Elles fournissent également des informations exploitables sur les adaptations nécessaires ou autres changements requis dans la mise en œuvre. Contrairement au CPS, l'OCM n'implique aucune sélection de récits de « changement le plus significatif », car le processus procède du bas vers le haut.

**2. Journaux d'apprentissage utilisés dans le cadre du projet de recherche-action :** L'OCM partage également certaines caractéristiques avec les journaux mensuels de réflexion et d'apprentissage utilisés dans le cadre du projet PERFORM au Ghana, en Tanzanie et en Ouganda. Dans le cadre de ce projet de recherche-action sur la gestion des ressources humaines, les Équipes de Gestion de la Santé des Districts, avec l'appui d'une équipe de recherche, tenaient

des journaux destinés à suivre les activités et à penser l'apprentissage. Mshelia et al. (7) ont passé en revue les efforts déjà déployés pour utiliser cette approche basée sur un journal et présenter les enseignements tirés du projet PERFORM, qui comprenaient l'importance de :

1. l'appropriation des journaux par ceux qui sont censés les remplir
2. la clarification du but de tenir un journal
3. permettre aux journaux d'évoluer dans le processus de mise en œuvre
4. comprendre que les praticiens très occupés trouvent difficile de capturer la réflexion et l'apprentissage
5. créer des relations de soutien pour aider les praticiens dans le processus d'apprentissage.

L'OCM s'appuie sur ces informations, mais cherche aussi à faciliter le processus d'apprentissage en demandant aux équipes d'identifier les questions d'apprentissage et d'organiser leur documentation et réflexions autour d'elles.

**3. Réflexions périodiques guidées :** Cette approche discutée par Finley et al (11) a été utilisée dans le cadre de la stratégie d'évaluation à plusieurs composants du projet EMPOWER dans le but de:

« documenter des événements spécifiques tels que des adaptations à l'intervention ou au plan de mise en œuvre, tout en capturant l'interaction dynamique d'autres phénomènes qui ont une incidence sur le succès de la mise en œuvre, y compris l'utilisation de stratégies de mise en œuvre, d'aspects du cadre et/ou de l'environnement politique et de sens d'équipe. »

Des entretiens téléphoniques mensuels ou bimensuels ont été menés avec un maximum de cinq membres du projet à l'aide d'un modèle de discussion axé sur : 1) les principales activités actuelles du projet; 2) les adaptations des interventions; 3) les adaptations au plan de mise en œuvre; 4) l'engagement des parties prenantes; 5) l'environnement / le contexte; 6) les prochaines étapes et, au besoin, 7) des questions relatives aux obstacles ou aux préoccupations, aux surprises et aux enseignements tirés. Des réflexions périodiques ont été facilitées et documentées par un anthropologue.

L'OCM partage avec l'approche de réflexion périodique guidée une focalisation sur la documentation et l'analyse du processus de mise en œuvre. Bien qu'axé sur la mise à l'échelle, l'OCM propose des exemples de questions d'apprentissage spécifiquement conçues pour répondre au processus de mise à l'échelle. Il fournit également un modèle permettant d'enregistrer des informations. De plus, nécessitant une facilitation interne, l'OCM confie le processus de réflexion et de documentation de manière plus centralisée à l'équipe de projet et aux parties prenantes associées.