



Global Affairs  
Canada    Affaires mondiales  
Canada



IRSC | Instituts de recherche  
en santé du Canada  
CIHR | Canadian Institutes of  
Health Research



International Development Research Centre  
Centre de recherches pour le développement international

Canada

# RAPPORT

Juin-Juillet 2019



## EVALUATION DE LA PERENNITE ET DU PASSAGE A L'ECHELLE DU PROJET BAJENU GOX



Ministère de la Santé et de  
l'Action Sociale



Action et Développement



Université Cheikh Anta Diop



UQAT

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
EN ABITIBI-TEMISCAMINGUE

## Équipe de recherche

Cette étude a été menée par une équipe de recherche pluri et interdisciplinaires :

Pre Rosalie Aduayi Diop - Chercheure Principale, **IPDSR/UCAD** ;  
Pr Oumar Mallé Samb - Co-Chercheur Principal Canadien, **UQAT** ;  
Dr Omar Sarr - Co-Chercheur Principal Décideur, **DSME** ;  
Dr Samba Cor Sarr - Chercheur Associé Coordinateur, **MSAS** ;  
Dr Cheikh Tidiane Athie - Responsable des données issues de l'intervention, **ONG ACDEV** ;  
Mme Fatou Kébé - Chargée des études profil et processus ;  
Saïdou Konté - Chargé des études thématiques ;  
Mbarka Ndaw- Chargée de la mise en œuvre et dialogue communautaire ;  
Fatou Diouf, Ahmadou Bamba Faye, Mamadou Sakho - étudiants Boursiers **IPDSR/UCAD** ;  
Ramatoulaye Bousso Gestionnaire financier.

## Remerciements

Ces travaux ont été exécutés à l'aide d'une

“

**subvention de l'initiative Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique - un partenariat entre Affaires mondiales Canada(AMC), les instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Centre de recherche pour le développement international (CRDI) du Canada - et le Fonds de Recherche du Québec-Santé (FRQS)**

”

Sous :

- > **Responsabilité** de la mise en œuvre de l'ONG Action et Développement (**ACDEV**) ;
- > **Coordination** Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant- **DSME** du Ministère de la santé et de l'action sociale ;
- > **Participation** de l'Institut de Population développement et santé de la reproduction de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (**IPDSR/UCAD**) et l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue;
- > **Accompagnement** de l'Organisation ouest africaine de la santé (**OOAS**) et des partenaires lors des restitutions et partages d'informations (particulièrement Pr Issiaka Sombie et Dr Ermel Johnson);
- > **Engagement** des Bajenu Gox, des responsables des structures de santé principalement des Médecins chefs de District, des infirmiers chefs de poste (**ICP**) et des sages-femmes ; des comités de pilotage locaux et national, des communautés des zones d'enquêtes, les chauffeurs et les enquêteurs.

# TABLE DE MATIERES

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS	3
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	5
I.INTRODUCTION	6
II.CONTEXTE ET OBJECTIF	8
1.CONTEXTE	8
2.OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	10
a) Objectif principal	10
b) Objectifs spécifiques	10
III.CADRE D'ANALYSE ET METHODE	10
1.CADRE D'ANALYSE	10
2.METHODOLOGIE	11
a) Déroulement de l'enquête	
b) Collecte de données	
c) Analyse des données	13
d) Restitution et validation des résultats	
IV.RESULTATS	13
PARTIE 1 : PROCESSUS DE PERENNISATION ET PERENNITE DU MODELE DU PROJET BG	13
1.CONNAISSANCE ET APPROPRIATION DU PROJET	
2.PROCESSUS DE PERENNISATION DE L'INTERVENTION	14
a) La mise en place des ressources	
b) Activités de communication et de sensibilisation	16
c) Synthèse des évènements favorables et défavorables	17
3.PERENNITE ACTUELLE DE L'INTERVENTION	20
a) Mémoires	
b) Valeurs	21
c) Adaptation	22
d) Règles	
PARTIE 2 : CONDITIONS FAVORABLES D'UN PASSAGE A L'ECHELLE DU PROJET BG	24
1.CONDITIONS D'UN PASSAGE A L'ECHELLE NATIONALE	24
a) Les caractéristiques de l'innovation	
b) Les caractéristiques de l'organisation cible	26
c) Les caractéristiques de l'organisation promotrice	27
d) L'environnement	28
e) La stratégie de mise à l'échelle	29
• Diffusion et Plaidoyer	
• Coût et mobilisation des ressources	
• Suivi et Evaluation	
V.DISCUSION	35
1.ANALYSE COMPARATIVE DE LA PERENNITE DES DEUX INNOVATIONS	
2.ANALYSE COMPARATIVE DU PASSAGE A L'ECHELLE DES DEUX INNOVATIONS	36
VI.CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	37
1.CONCLUSION	
2.RECOMMANDATIONS	38
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	39
GUIDES D'ENTREVUES	40

## **LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS**

<b>ABG:</b>	Association des Bajenu Gox
<b>AC:</b>	Agent de Collecte
<b>ACDEV:</b>	Action et Développement
<b>AGR:</b>	Activité Génératrice de Revenus
<b>APDC:</b>	Acteur Porteur de Dynamique Communautaire
<b>ASC:</b>	Association Sportive et Culturelle
<b>BG:</b>	Bajenu Gox
<b>CET:</b>	Chargé des Etudes Thématiques
<b>CLOPIL:</b>	Comité Local de Pilotage
<b>Co-CPC:</b>	Co-Chercheur Principal Canadien
<b>Co-CPD:</b>	Co-Chercheur Principal Décideur
<b>CSP:</b>	Chargé de Suivi du Processus
<b>DS:</b>	District Sanitaire
<b>DSC:</b>	Division Santé Communautaire
<b>DSME:</b>	Direction Santé de la Mère et de l'Enfant
<b>DSRSE:</b>	Direction de la Santé de la Reproduction/Survie de l'enfant
<b>ECD :</b>	Equipe Cadre de District
<b>EDS:</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EPBG :</b>	Équipe du Projet Bajenu Gox
<b>ICP:</b>	Infirmier Chef de Poste
<b>IEC:</b>	Information, Education, Communication
<b>MCA:</b>	Médecin Chef Adjoint
<b>MCD:</b>	Médecin Chef de District
<b>MCR:</b>	Médecin Chef de Région
<b>MSAS:</b>	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
<b>MSP:</b>	Ministère de la Santé et de la Prévention

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Caractéristique de l'échantillon d'enquête .....	11
Tableau 2 : Bilan des entrevues réalisées .....	12
Tableau 3 : Bilan des entrevues réalisées .....	14
Tableau 4 : Evènements favorables ou défavorables à la pérennisation des innovations de l'intervention du Projet Bajenu Gox .....	18
Tableau 5 : Les quatre dimensions de la pérennité de l'intervention communautaire ...	23

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Le cadre ExpandNet/OMS pour le passage a grande échelle .....	10
--	----

## I/- INTRODUCTION



La politique de santé du Sénégal est définie dans le Plan national de Développement Sanitaire (PNDS) et sa mise en œuvre poursuit des objectifs nationaux et internationaux en matière de santé et d'action sociale. Elle reste basée sur les soins de santé primaires et prend en compte les engagements internationaux du Sénégal vis-à-vis des organisations sous-régionales, régionales et mondiales en matière de santé dont les Objectifs de Développement Durable (ODD) dont l'objectif 3 consacré entièrement à la santé et au bien-être<sup>1</sup>.

La politique de santé décrite dans la Constitution sénégalaise stipule en son article 17 que : **« L'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et âgées<sup>2</sup>. Le Plan Sénégal Emergent (PSE) de même que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018), dont la première phase constituait le soubassement du Programme de Développement intégré de la Santé (1998-2002), illustrent l'intérêt accordé à ce secteur ».**

Pour permettre à toute la population d'accéder à ce droit fondamental garanti par la Constitution, plusieurs programmes ont été élaborés et exécutés avec des objectifs et des cibles bien spécifiés. C'est dans cette lignée que s'inscrit le Programme Bajenu Gox (PBG), initié par le Président de la république en 2009 pour renforcer la santé de la mère et de l'enfant par une approche communautaire<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> PNDS, MSAS, 2009-2018

<sup>2</sup> Document sur la situation économique et sociale du Sénégal en 2016, ANSD, Edition 2016

<sup>3</sup> Guide de formation des Bajenu Gox, MSP/DS/DSR, aout 2010.

Ainsi, améliorer la santé de la mère et de l'enfant constitue un défi majeur de l'Etat du Sénégal particulièrement dans ses politiques et programmes.

Pour soutenir le Programme Bajenu Gox, un projet de recherche interventionnel conduit par l'ONG Action et Développement (ACDEV) et financé par l'Initiative Innovation pour la Santé de la Mère et l'Enfant en Afrique (ISMEA), un partenariat entre le Centre de Recherche de Développement International (CRDI) et le Fonds de Recherche du Québec-Santé (FRQS) et dénommé Bajenu Gox a été implanté dans quatre postes de santé pilotes répartis dans quatre districts sanitaires du Sénégal. Cette intervention comme son nom l'indique s'appuie sur un acteur communautaire, la Bajenu Gox en tant que leader communautaire, pour renforcer la santé maternelle, néonatale et infantile. Pour ce faire, le projet s'appuie sur deux innovations majeures en vue d'une pérennisation de son intervention:

- création et formalisation des associations de Bajenu Gox ;
- proposition d'un modèle de motivation à travers la mise en place de financement à ces associations pour mener des activités génératrices de revenus(AGR).

Ces deux innovations s'accompagnent d'un renforcement de capacités des Bajenu Gox (BG) dans divers domaines (sur les techniques de communication sociale, sur le paquet de services en SMNI, la médiation et le management des activités génératrices de revenus) afin qu'elles puissent influencer les normes et pratiques en matière de santé, pour mieux assumer leur rôle et responsabilité et qu'elles trouvent des sources de motivation pour être plus autonomes et efficaces dans l'exécution de leurs tâches.

Après plus de quatre ans de mise en œuvre, ces innovations mériteraient d'être évaluées pour apprécier le degré de pérennité de l'intervention et les conditions de son passage à l'échelle nationale.

Ce rapport s'articule autour de deux parties qui se recoupent pour mieux illustrer les différents processus de l'exécution de l'intervention.



### III- CONTEXTE & OBJECTIFS

#### 1. Contexte



Il est généralement établi dans la littérature que la santé est, à tous les niveaux, un bien public. S'il en est ainsi, alors il est également important qu'une attention sérieuse soit prêtée à la gestion du système de santé. Comme espace et vecteur de rapports de force dans la société, le système de santé incarne et pose les questions de l'accès, de l'équité, de la justice et de la pérennisation des services qui exigent d'être suivies pour une compréhension correcte du fonctionnement et de la fonctionnalité du système<sup>4</sup>.

Au Sénégal, la vision de la politique de santé est bâtie autour du principe où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion<sup>5</sup>.

Dans tous les Plans Nationaux de développement sanitaire, la décentralisation constitue une stratégie essentielle accompagnée de programmes de santé qui poursuivent leur évolution depuis une approche verticale vers une approche plus intégrée en trois (3) dimensions se concentrant au niveau des districts.

Avec l'avènement des soins de santé primaires en 1978, le Sénégal a initié des réformes visant à organiser et à renforcer la participation des populations à la résolution des problèmes de santé. Il faut rappeler que le PNDS 1998-2007 était bâti sur

une logique d'ancrage dans les soins de santé primaires. Or, au constat, il n'a été pas développé de stratégies particulières en matière de santé communautaire. Néanmoins, on a assisté à un développement des cases de santé avec l'appui de certains partenaires au développement et à une multiplication des initiatives communautaires comme le Traitement par l'Ivermectine sous Directives Communautaires (TIDC), la prise en charge communautaire des IRA, de la diarrhée, du paludisme simple et des soins essentiels au nouveau-né. Un groupe de travail a été créé en 2007 pour réfléchir sur la stratégie de passage à l'échelle des initiatives communautaires réussies. L'opérationnalisation de cette stratégie permettra de capitaliser les résultats de ces différentes initiatives et d'améliorer la prise en charge de la maladie au niveau communautaire<sup>6</sup>. *Ces Initiatives au niveau communautaire* ont été à l'origine de la santé communautaire qui est une approche de résolution des problèmes de santé fondée sur l'engagement des communautés.

Le choix du secteur de la santé de se doter d'une Politique de santé communautaire répond au besoin de mieux systématiser les bonnes pratiques et expériences réussies dans ce domaine afin de consolider, renforcer et pérenniser les acquis issus de la participation des populations à l'effort de santé<sup>7</sup>. « La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé. » (OMS 1999).

La politique de santé communautaire est basée sur un système de valeurs qui comprend : l'éthique, le respect du bien commun, la bienfaisance, la responsabilité, la solidarité, la protection des individus, des groupes et communautés vulnérables. Par définition, la santé communautaire implique un engagement individuel, une participation et une approche communautaire des acteurs<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> Ndiaye (O), Politique de santé et problématiques d'accès aux soins au Sénégal : le cas du Ferlo pp 2.

<sup>5</sup> Document sur la situation économique et sociale du Sénégal en 2016, ANSD, Edition 2016

<sup>6</sup> Document d'évaluation du système de santé du Sénégal, MSP/USAID, septembre 2009.

<sup>7</sup> Document de Politique nationale de santé communautaire, MSAS/DGS/CSC, décembre 2014

<sup>8</sup> Document de Politique nationale de santé communautaire, MSAS/DGS/CSC, décembre 2014

Dans cet ordre, l'acteur communautaire désigne les volontaires communautaires qui participent à la mise en œuvre des activités de santé au niveau communautaire : membres des comités de santé, ASC, ASC/matrone, DSDOM, Bajenu Gox<sup>9</sup>.

Par cette définition, l'acteur communautaire assure la promotion de la santé qui représente un processus social et politique global visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes<sup>10</sup>.

Dans cette optique, c'est un processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. Dans les missions du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), la prévention est une disposition majeure dans la politique de développement sanitaire du Sénégal.

Par ailleurs, il importe de noter que les activités promotionnelles et préventives ont été activement menées par ces acteurs communautaires qui méritent d'être renforcées par un encadrement plus soutenu. Il s'agira, en collaboration avec les communautés, de mettre en place les mécanismes et cadres permettant d'assurer leur participation, adhésion et responsabilisation dans la mise en œuvre et l'évaluation des activités.

Dans le but de renforcer ce programme dans ses objectifs de réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile, un projet de recherche interventionnelle (Projet Bajenu Gox), financé par ISMEA a été mis en œuvre dans quatre postes de santé pilotes : Abattoirs Ndangane, Diaoulé, Ndande et Parcelles assainies unité 4.

Dans son approche, le Projet Bajenu Gox vise les mêmes objectifs que le programme dans sa phase pilote : une approche communautaire visant la santé de la mère et de l'enfant par le renforcement des capacités des BG, la création et la formalisation

d'associations de Bajenu Gox et leur autonomisation économique par le financement d'AGR.

Ces deux innovations majeures (création et formalisation des associations de Bajenu Gox et la proposition d'un modèle de motivation à travers la mise en place de financement à ces associations pour mener des AGR) du projet entrent dans le cadre du renforcement des Bajenu Gox pour mieux les renforcer dans leurs rôles et responsabilités. A ce propos, il convient de rappeler que les Bajenu Gox sont des femmes leaders qui ont comme credo le volontariat pour aider les populations en travaillant de manière bénévole.

Toutefois, à l'instar des autres acteurs communautaires, le manque de mesures incitatives pour motiver financièrement les Bajenu Gox pose un problème majeur dans l'exécution de leur tâche. Malgré les efforts consentis par le Gouvernement pour améliorer les conditions de travail des acteurs communautaires, le problème de leur motivation financière se pose toujours avec acuité.

Pour trouver des pistes de solutions, le projet de recherche interventionnelle a mis en place les activités génératrices de revenus (AGR) à but expérimental dans une perspective de renforcer l'autonomisation financière des Bajenu Gox et conséquemment leurs rôles.

Le postulat est que le fait de fournir aux Bajenu Gox un revenu et des fonds pour poursuivre leur travail contribuera à la durabilité du programme, qui est une priorité du gouvernement.

Mené dans quatre communautés, le projet a alloué des fonds aux femmes afin qu'elles lancent de petites entreprises. A Diaoulé, les femmes ont choisi d'élever et de vendre des ovins embouchés pour la fête de Tabaski, ainsi que de la patate d'arachide dans un second temps. Aux Parcelles assainies unité 4, elles ont lancé une boutique communautaire avec des produits de première nécessité (riz, huile, lait, détergent etc.). Au sein du quartier d'Abattoirs Ndangane, situé à Kaolack, les femmes ont créé une unité de transformation de céréales et produits locaux (mil, arachide, café) et la préparation de farine enrichie pour les enfants et les femmes allaitantes. Il s'agit du seul projet qui a travaillé sur les dynamiques sociales en mettant en œuvre une activité génératrice de revenus

<sup>9</sup> Document de politique nationale de santé communautaire MSAS/DGS/CSC, Décembre 2014.

<sup>10</sup> Document de politique nationale de santé communautaire MSAS/DGS/CSC, Décembre 2014.

visant à encourager la continuité du travail des Bajenu Gox. Il s'agit, dans le cadre de cette étude, d'apprécier la pérennité des différentes composantes du modèle de renforcement des BG développées dans le cadre de ce projet.

## 2. Objectifs de l'étude

### a) - Objectif principal

Cette étude vise à documenter le processus de pérennisation et les conditions favorables à la mise à l'échelle du Projet Bajenu Gox mise en œuvre dans les quatre postes de santé (Abattoirs Ndongane, Diaoulé, Ndande et Parcelles assainies unité 4).

### b) - Objectifs spécifiques

A cette fin, elle poursuit deux objectifs spécifiques :

- analyser le processus de pérennisation (de la mise en œuvre) et le degré de pérennité du modèle de renforcement des BG initié dans le cadre du projet ;
- étudier si les conditions sont favorables à la mise à l'échelle du modèle développé dans le cadre de ce projet.

## III/- CADRE D'ANALYSE & METHODE

### 1. Cadre d'analyse

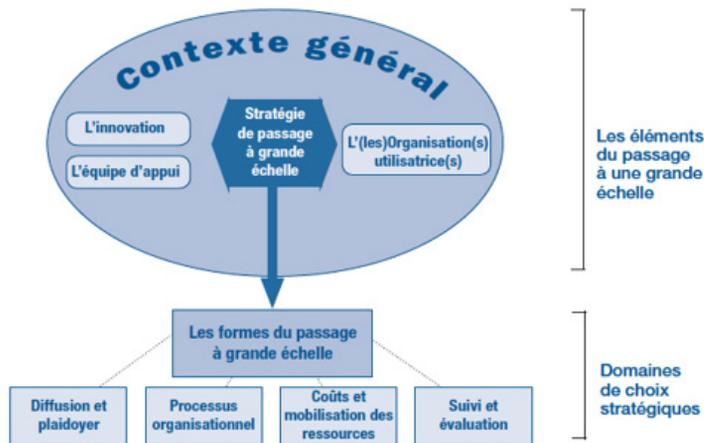
Pour étudier le processus de pérennisation et les conditions du passage à l'échelle du modèle développé dans le cadre de ce projet, nous allons faire appel à deux cadres d'analyse dont celui de la pérennité développée par Pluye et collègues (2004) et celui sur les conditions de passage à l'échelle d'une innovation proposée par l'OMS (2009)

Dans la perspective opérationnelle que nous adoptons dans cette recherche, la pérennité d'un projet fait référence à la continuité des services qu'il offre et à celle des ressources sur lesquelles il repose. Comme le précisent Pluye et collaborateurs, il faut distinguer la pérennisation (c'est-à-dire les processus qui permettent la continuation des activités) de la pérennité (le résultat de ce processus en un temps précis, un « arrêt sur image » de la pérennisation) (Pluye, Potvin et al. 2004).

La mise à l'échelle est un concept très proche de celui de la dissémination, c'est-à-dire qu'il y a l'idée d'un effort actif et planifié pour étendre les activités d'un projet pour qu'ils bénéficient à plus d'individus - contrairement à la diffusion, qui est un processus passif et spontané (Greenhalgh, Robert et al. 2004).

Dans le cadre de cette étude, le cadre conceptuel ExpandNet de l'OMS servira de référence à notre étude. La mise à l'échelle y est décrite comme étant un système ouvert, qui ne dépend pas uniquement d'une décision interne, mais, au contraire est influencé par cinq éléments qui interagissent entre eux : (i) les caractéristiques de « l'innovation » ; (ii) les caractéristiques de l'organisation-cible ; (iii) les caractéristiques de l'organisation promotrice ; (iv) l'environnement ; (v) la stratégie de mise à l'échelle.

Figure 1 : Le Cadre ExpandNet/OMS pour le passage à grande échelle



## 2. Méthodologie

Le devis utilisé est une étude de cas multiples (Yin 2003) qui repose sur l'utilisation de données qualitatives. Nos cas sont constitués par les quatre postes de santé d'intervention du projet Bajenu Gox (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristique de l'échantillon d'enquête

Sites/Cibles	MS	RMO	ECD	ICP	SF	PCDS	CLOPIL	PABG	TOTAL
Abattoirs Ndangane	0	0	2	1	1	1	1	1	7
Diaoulé	0	0	2	1	1	1	1	1	7
Ndande	0	0	2	1	1	1	1	1	7
PA/U4	0	0	2	1	1	1	1	1	7
<b>TOTAL :</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>			<b>20</b>			<b>32</b>

**Légende :** **MS** (Ministère de la Santé), **RMO** (Responsable Mise en Œuvre), **ECD** (Equipe Cadre de District), **ICP** (Infirmier Chef de Poste), **SF** (Sage-femme), **PCDS** (Président Comité de Développement Sanitaire), **CLOPIL** (Comité Local de Pilotage), **PABG** (Présidente Association Bajenu Gox).

Deux types de méthodes ont été mobilisés pour la collecte des données : des entretiens semi-dirigés et l'analyse documentaire.

### a) - Déroulement de l'enquête

Pour le recrutement des participants, une lettre d'introduction de la DSME a été envoyée aux Médecin Chef de Région et Médecin Chef de District pour expliquer l'objectif de l'étude et solliciter un rendez-vous pour un entretien.

Ils ont ensuite été relancés par téléphone par le CET pour une demande de participation à un entretien approfondi. Un suivi a été

effectué sur les lieux ou par contact téléphonique pour les acteurs n'étant pas disponibles durant la période de l'enquête. La sélection a cessé lorsque tous les acteurs contactés ont été interrogés, ont fait part de leur indisponibilité ou n'ont plus répondu aux sollicitations écrites (Email) ou téléphoniques à une date arrêtée par l'équipe de recherche (08/08/2019).

Tous les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des enquêtés.

### b) - Collecte de données

Deux guides d'entretien semi-directifs ont été administrés aux participants :

Le guide d'entretien sur la pérennité (voir guide d'entretien en annexe) est basé sur des informations générales sur le type d'acteur, sa perception sur les innovations et les ressources mobilisées ainsi que les processus de pérennisation,

Pour comprendre les facteurs liés au passage à l'échelle des innovations, nous avons eu recours au guide d'entretiens élaboré par ExpandNet, prévu spécifiquement pour ce genre d'études (<http://www.expandnet.net/tools.htm>). Cet outil renferme des informations relatives au niveau de connaissance des politiques et stratégies développées et la vue d'ensemble sur les conditions d'un passage à l'échelle d'une intervention.

Les entretiens (Voir tableau 1) ont eu lieu avec une série d'acteurs différents que nous avons rencontrés au niveau central ainsi qu'au niveau des districts sanitaires couvrant les quatre postes de santé d'intervention du projet (Abattoirs Ndangane, Diaoulé, Ndande et Parcelles assainies unité 4) :

- Les autorités des quatre districts sanitaires (Médecins-chefs, Responsables santé communautaire).
- Les acteurs sanitaires locaux de la mise en œuvre des innovations du Projet Bajenu Gox (ICP, Sages-femmes, Présidentes Association Bajenu Gox).
- Les acteurs de la société civile (Présidents de CDS et membres des CLOPIL).

Au niveau central, des interviews approfondies ont eu lieu avec :

- La responsable du programme Bajenu Gox de la DSME et des responsables nationaux de mise en œuvre du projet.

Dans l'ensemble tout le personnel clés des quatre postes de santé a été interviewé notamment 4 ICP et 3 sages-femmes de même que les présidents et secrétaires exécutifs des CDS ainsi que les PABG et membres des CLOPIL.

Toutefois, la collecte des données a connu des limites liées à l'indisponibilité de certains acteurs clés durant la période de l'enquête, comme certains MCD, Sages-femmes et Responsables du Ministère de la santé et de la mise en œuvre du projet, qui n'ont pas été interviewés. Ainsi, nous n'avons pu interviewer que 27 individus sur 32 ciblés.

Tableau 2 : Bilan des entretiens réalisées

SITES/CIBLES	Abattoirs Ndangane	Diaoulé	Ndande	Parcelles Assainies	DSME	TOTAL
Responsable Santé de la Reproduction		1				1
Sage Femme	1	1		1		3
Présidente ABG	1	1		1		3
Responsable Programme Bajenu Gox					1	1
Secrétaire générale ABG			1			1
Trésorière CDS				1		1
Secrétaire exécutif du CLOPIL			1			1
Secrétaire exécutif CDS			1			1
MCD			1			1
Médecin Chef Adjoint		1		1		2
ICP	1	1	1	1		4
Président CLOPIL		1				1
Président Comité Développement Sanitaire	1	1				2
Membre CLOPIL	1			1		2
Point focal santé communautaire	1		1	1		3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>27</b>

Source : Enquête de terrain du 31 juillet au 08 août 2019

Pour ce qui est de l'analyse documentaire, elle a porté sur un inventaire de la documentation existante sur le projet. Une analyse approfondie des documents de politique de santé obtenus a permis d'avoir des éléments d'information sur le sujet de l'étude. En plus de cela, différentes sources abordant spécifiquement la santé communautaire avec la problématique de la motivation des acteurs de ce secteur ont été consultées. Les documents de mise en œuvre du projet ont été largement exploités pour donner une idée claire sur les mécanismes mis en place par l'intervention. Le PNDS 2009-2018 et les documents sur la situation économique et sociale du Sénégal (ANSD, Edition 2016) et d'évaluation du système de santé du Sénégal ainsi que sur la politique nationale de santé communautaire (MSAS/DGS/CSC, Décembre 2014), ont permis de déceler les différentes problématiques auxquelles le secteur de santé est confronté notamment en ce qui concerne les acteurs communautaires comme les Bajenu Gox. L'exploitation des rapports d'étude sur le pouvoir d'agir des Bajenu Gox et de l'évaluation des coûts du projet ont apporté des éléments d'explication sur les AGR menées par les ABG des différents postes de santé.

#### **c) - Analyse des données**

Les entretiens semi-dirigés sur la pérennité et le passage à l'échelle ont été transcrits intégralement en français sur Microsoft Word. Pour la codification, un logiciel de traitement de données qualitatives QDA-Miner a été utilisé et pour préserver l'anonymat des participants, un système de codage a été établi grâce à l'utilisation d'une abréviation pour leur identification. (Voir annexe).

Les données des entretiens ont été analysés à l'aide d'une analyse thématique (Miles and Huberman 2003) recoupant les différentes dimensions de nos différents cadres conceptuels.

L'analyse documentaire reposant sur les deux concepts a servi de complément à ces données mais aussi de moyen de triangulation.

#### **d) - Restitution et validation des résultats**

Les résultats issus de cette étude ont fait l'objet d'analyse et de partage lors d'un atelier réunissant les membres du comité de pilotage local et ceux du projet pour une validation et une diffusion des connaissances. Cet exercice de restitution a été l'occasion de soulever les difficultés rencontrées,

les solutions apportées ainsi que les limites de l'étude. La prise en compte des recommandations issues de cet atelier a permis d'améliorer la qualité du document et de faciliter son appropriation par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ainsi que des autres parties prenantes.

## **IV/- RESULTATS**

Les principaux résultats de cette évaluation tournent autour de deux parties majeures de l'étude, à savoir :

- 1) L'analyse du processus de pérennisation et la pérennité du modèle du projet.
- 2) L'appréciation des conditions favorables à son passage à l'échelle.

### **PARTIE 1 : PROCESSUS DE PERENNISATION ET PERENNITE DU MODELE DU PROJET BG**

#### **1. Connaissance et appropriation du projet**

Les informations obtenues des entretiens ont permis d'apprécier le niveau de connaissance et d'appropriation du projet de même que la capacité et la volonté des acteurs locaux à assurer et à assumer leur rôle et responsabilités dans le cadre d'une pérennisation et d'un passage à l'échelle de l'intervention.

Au niveau district, un seul MCD, celui de Kébémér a été interrogé et d'après lui, hormis les rapports mensuels qu'il reçoit du poste de santé, il n'a que peu d'information par rapport au déroulement de l'intervention. En effet, à son arrivée, le projet était déjà en cours d'exécution et il n'y a pas eu beaucoup de suivi surtout par rapport aux AGR. Dans les autres districts à l'exception de Kaolack, les MCA ont été interviewés avec cependant une faible implication dans les activités liées au projet.

La rencontre avec les points focaux de santé communautaire et santé de la reproduction ont été riches en information sur les Bajenu Gox. Toutefois, leur niveau de connaissance des activités déroulées par le projet reste faible à l'exception de Fatick où la responsable SR était bien impliquée au début du projet, mais par la suite son changement de poste a entraîné un arrêt de sa participation. A Kaolack et à Kébémér, ces acteurs disposent de peu d'éléments de réponses aux questions posées surtout celles relatives aux ressources mises en

place dans le cadre des AGR.

La rencontre avec la responsable du programme Bajenu Gox de la DSME a été très fructueuse en informations sur le programme ainsi que sa liaison avec le projet qui lui vient en appui. Toutefois, force est de reconnaître le faible niveau de coordination et d'implication de cette responsable par rapport aux activités déroulées par le projet. Le niveau de connaissance des mécanismes de mise en œuvre des innovations reste à désirer dans la mesure où beaucoup de questions sont restées sans réponses par manque d'information de l'enquêtée.

Quant aux responsables de la mise en œuvre du projet Bajenu Gox, aucun n'a été rencontré durant les enquêtes. Malgré plusieurs tentatives par écrit et par appel téléphonique, nous n'avons pas pu obtenir un rendez-vous pour les interviewer. Cette situation est un obstacle majeur à l'étude dans la mesure où les informations qu'ils auraient pu fournir auraient facilité la bonne compréhension de la mise en œuvre du projet ainsi que des différents mécanismes mis en place pour une pérennisation et un passage à l'échelle de l'intervention.

Cependant, une triangulation des informations obtenues des différents acteurs et de la revue documentaire a permis de faire ressortir des éléments d'appréciation des innovations du projet ainsi que du processus de pérennisation et du passage à l'échelle de l'intervention. Si les informations ont été limitées sur les AGR, tous les acteurs ont manifesté, leur désir de voir l'innovation renforcée et pérennisée et jugeant même que son passage à l'échelle est bien possible si certaines conditions sont réunies notamment le soutien de l'Etat et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

**Tableau 3 : Caractéristiques des participants**

SITE	CODE	FONCTION	STATUT	DATE
Ndande	ECLOPIL-NDANDE	Sous-préfet	Secrétaire exécutif du CLOPLI	2014
Diaoulé	EICP-DIAOULE	Infirmier	ICP	2018
Parcelles assainies	EICP-PAU4	Infirmier	ICP	2010
Diaoulé	EPABG-DIAOULE	Bajenu Gox	Présidente ABG	2015
DSME	ERBG-DSME	Gestionnaire de programme	Responsable Programme Bajenu Gox	2017
Diaoulé	ERSC-FATICK	Coordonnatrice santé communautaire	Responsable Santé de la Reproduction	2012
Ndande	ERSC-KEBEMER	Responsable éducation pour tous	Point focal santé communautaire	2014
Diaoulé	ESF-DIAOULE	Sage Femme	Sage Femme	2015
Abattoirs Ndagané	ECLOPIL-ABATTOIRS	Instituteur	Membre CLOPIL	2014
Diaoulé	ECLOPIL-DIAOULE	Secrétaire municipal	Membre CLOPIL	2009
Parcelles assainies	ECLOPIL-PAU4	Délégué de quartier unité	Membre CLOPIL	2004
Abattoirs Ndagané	EICP-ABATTOIRS	Infirmier	ICP	2015
Parcelles assainies	EMCA-GUEDIAWAYE	Médecin	MCA	2013
Ndande	EMCD-KEBEMER	Médecin	MCD	2017
Ndande	EPCDS-NDANDE		Secrétaire exécutif CDS	2018
Parcelles assainies	ERSC-GUEDIAWAYE	Point focal santé communautaire	Point focal santé communautaire	2016
Ndande	EICP-NDANDE	Infirmière	ICP	2015
Abattoirs Ndagané	EPABG-ABATTOIRS	Bajenu Gox	Présidente ABG	2016
Diaoulé	EPCDS-DIAOULE		Président Comité Développement Sanitaire	2015
Abattoirs Ndagané	ERSC-KAOLACK	Technicien Supérieur de Santé	Point focal santé communautaire	2018
Abattoirs Ndagané	ECDS-ABATTOIRS	Secrétaire exécutif CDS	Président CLOPIL	2011
Diaoulé	EMCA-FATICK	Médecin	Médecin Chef Adjoint	2017
Parcelles assainies	EPABG-PAU4	Bajenu Gox	Présidente ABG	2010
Abattoirs Ndagané	ESF-ABATTOIRS	Sage Femme	Sage Femme	2012
Parcelles assainies	ESF-PAU4	Sage femme	Sage femme	2015
Ndande	ESGABG-NDANDE	Bajenu Gox	Secrétaire générale ABG	2015
Parcelles assainies	ETCDS-PAU4	Bajenu Gox	Trésorière CDS	2009

Source : Enquête de terrain du 31 juillet au 08 août 2019

## 2. Processus de pérennisation de l'intervention

### a) - La mise en place des ressources

Les informations obtenues des différents acteurs révèlent une absence de ressources financières mises en place par l'Etat ou par les collectivités locales pour favoriser la poursuite des activités initiées par le projet Bajenu Gox à la fin de l'intervention, notamment les AGR. Même au sein des comités de développement sanitaire, organes en charge de la santé au niveau des districts et des postes de santé, aucune initiative à caractère financier n'a été mise en place permettant de renforcer ou de poursuivre les AGR installées par le projet Bajenu Gox : « *En ce qui concerne le budget du poste on ne peut pas les prendre en charge du fait que le budget est insuffisant, on ne peut même pas payer nos employés et personne ne nous appui...* », **(EICP-ABATTOIRS NDANGANE)**.

En outre, aucun partenaire au développement n'est intervenu pour proposer d'appuyer les initiatives mises en place. A cela s'ajoute l'absence de financement de la part des collectivités locales ou de l'Etat central.

En déléguant entièrement la gestion des fonds octroyés aux ABG, le projet Bajenu Gox a pris un grand risque organisationnel. Cette dernière option est vivement saluée par les acteurs car ceci témoigne d'une marque de confiance et renforce la crédibilité des acteurs communautaires dans leur ensemble : « *Oui je pense qu'ils ont pris des risques organisationnels parce que vu les difficultés des fois pour mener ces activités je pense qu'ils ont vraiment innové pour pouvoir bien les mener* », **(ERSC-KEBEMER)**.

La motivation financière des BG et la confiance qu'elles bénéficient du projet renforcent leur dynamisme tant pour les activités de santé que pour les AGR qui constituent une source de valorisation et d'autonomisation : « *Si on les encourage ou qu'on les motive que ce soit sur le plan technique ou financièrement ça ne fait que redoubler leurs engagements et leurs dévouements à ce travail* », **(EMCA-GUEDIAWAYE)**.

Cependant, la faible implication des ICP et de l'Équipe Cadre de District dans la gestion de ces fonds est décriée par certains de ces acteurs qui auraient souhaité avoir plus de contrôle sur les aspects financiers pour mieux assurer la pérennité

et éviter la déviation des Bajenu Gox de leur objectif initial à savoir la promotion de la santé de la mère et de l'enfant. Néanmoins, l'octroi de financement aux BG est jugé en parfaite adéquation avec le contexte local des postes de santé qui à défaut de disposer des moyens de le faire apprécient le soutien d'un bailleur : « *Oui comme je vous l'ai dit elles mènent des activités génératrices de revenus, donc les gains qu'elles ont les aident dans le transport, la réalisation de leurs causeries mais aussi dans les visites à domicile, bref dans leurs activités de tous les jours* », **(EICP-NDANDE)**.

Toutefois, les sommes allouées par le projet sont jugées insuffisantes et pratiquement tous les acteurs souhaiteraient une augmentation pour mieux permettre aux ABG de renforcer leurs activités et de disposer d'une autonomie financière : « *les ressources sont adéquates mais insuffisantes. Pour les ressources humaines c'est suffisant mais le problème c'est au niveau des ressources matérielles et financières* », **(ECLOPIL-DIAOULE)**. Cependant d'autres ressources financières ont été mobilisées pour la création des ABG, des CLOPIL, la formation et l'accompagnement.

Peu de ressources matérielles ont été déployées par le projet pour accompagner la mise en œuvre des activités. Les seules ressources humaines déployées pour soutenir les équipes des postes de santé dans l'exécution et le suivi des activités de l'intervention sont les animateurs. En ce qui concerne ces derniers, l'arrêt brutal de leur accompagnement suite aux recommandations du conseil du CRDI a été décrié comme étant un facteur limitant la bonne gestion des AGR. Toutefois, les CLOPIL, créés dans chaque poste de santé et composés des acteurs locaux, appuient la mise en œuvre du projet notamment dans la coordination des actions de l'intervention et la résolution des problèmes rencontrés.

La formalisation des ABG et la mise en place des AGR bénéficient d'une très bonne appréciation des acteurs de santé par le renforcement du rôle des Bajenu Gox dans les activités de préventions et de promotion de la santé : « *Ce sont les activités que mènent les Bajenu Gox qui ont impacté sur le fonctionnement du poste de santé parce que quand les Bajenu Gox font convenablement leurs rôles, on voit que non seulement la fréquentation du poste augmente mais aussi nos indicateurs bougent par exemple dans le volet communication et sensibilisation...* », **(EICP-DIAOULE)**.

D'après plusieurs acteurs, la mise en place des AGR a permis de fédérer les Bajenu Gox autour d'un projet commun susceptible de renforcer leur pouvoir d'agir financier et par conséquent leur adhésion aux activités des structures de santé. Cette bonne appréciation du rôle des Bajenu Gox est imputable à l'intervention du projet qui a considérablement augmenté les ressources humaines par un renforcement significatif du nombre des BG et de leur compétence :

« Avant l'intervention du projet, j'avais six(6) Bajenu Gox mais par rapport à la population on avait dit une Bajenu Gox pour mille habitats alors que ma population était 24000 habitants, donc on a augmenté 17 BG plus les 6 BG que j'avais ça me fait 23 BG. Puis on les a financés et elles ont commencé leurs activités », **(EICP-ABATTOIRS NDANGANE)**.

#### **b) - Activité de communication et de sensibilisation**

La bonne communication est devenue un rituel établi entre les membres du projet et les professionnels de la santé notamment ceux des postes de santé et s'effectue de manière régulière et transparente : « Bien sûr périodiquement durant tout le long du projet on a tenu des réunions, on a fait des évaluations, on a fait des entretiens comme on est en train de le faire, on a fait des interviews. Je crois que l'information est bien passée », **(EICP-PAU4)**. Des rencontres mensuelles et semestrielles à travers des missions de supervision et de dialogue communautaire ont été riches en échange d'informations entre les deux parties et ont permis de remédier à certains problèmes.

Les CLOPIL sont également impliqués dans ces communications mais de manière irrégulière ce qui fait que certains membres se plaignent de ne pas être bien associés au projet:

« Franchement je pense qu'elle n'est pas tellement régulière et que ça pose problème parce qu'il arrive même qu'on fasse des réunions où on nous informe au dernier moment, là ça ne va pas ou bien ils prennent des mesures qu'ils informent après mais tardivement aussi, ça ne favorise pas la bonne marche des choses », **(ECLOPIL-NDANDE)**.

Il en est de même au niveau central où la communication avec les acteurs a été considérée comme imparfaite:

« Je pense que le partage des rapports d'activités n'est pas toujours systématique mais je pense qu'avec les visites qu'on a eu sur le terrain y'a une bonne coordination entre les responsables des structures de santé ciblés et les Bajenu Gox Je pense qu'à ce niveau-là il n'y a pas de soucis et la direction de la santé de la mère dans ce projet-là a pour responsabilité de faciliter en fait tout ce qui est correspondance, communication institutionnelle entre le projet et les zones ciblées et je pense qu'à chaque fois que la DSME a été sollicitée elle a répondu par des lettres d'introduction au niveau des régions médicales et au niveau des différents districts », **(ERBG-DSME)**.

Malgré cela, l'intervention s'est bien ancrée dans le système sanitaire local. En effet, la formalisation des ABG et le financement des AGR a favorisé une certaine compétence des BG et une certaine autonomie financière qui a semblé augmenté leur adhésion et leur disponibilité pour les activités de santé. En outre, le renforcement de capacité dans différents domaines, comme la gestion de projet et sur le paquet de service, a considérablement influencé la qualité des rapports mensuels de supervision des postes de santé.

De ce fait les activités introduites par le projet sont en parfaite adéquation avec les règles d'organisation des postes de santé et entrent en droite ligne avec les objectifs des autorités sanitaires du pays notamment pour la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile : « Je dirais que oui c'est en parfaite adéquation, si on pouvait même avoir d'autres partenaires qui pourraient intervenir dans d'autres domaines ce serait encore mieux pour elles parce qu'elles en ont besoin, la santé en a besoin, le poste en a besoin pour booster ces indicateurs... parce que si ce n'était ce projet certainement la dynamique qu'on a noté au sein des Bajenu Gox n'aurait pas existé, qu'on se dise la vérité », **(EICP-DIAOULE)**. Cela a contribué aussi au raffermissement des liens entre les ABG et les postes de santé : « Les causeries sont des activités du poste de santé et les BG participent à ces causeries, à la sensibilisation, aux mobilisations sociales, même dans la prise en charge des enfants malnutris les BG jouent un rôle dans la sensibilisation pour les parents. Elles participent aussi dans la sensibilisation des campagnes de vaccination », **(EMCD-KEBEMER)**.

Mais aussi à l'établissement de règles entre les deux acteurs pour faciliter le travail: « Oui après

formation de l'association des BG on a établis des règlements intérieurs du projet qui leur a permis de respecter les normes de l'association et au cas contraire si quelqu'une ne les respecte pas elle est exclue », **(EICP-ABATTOIRS)**.

### **c) - Synthèse des événements favorables et défavorables**

L'analyse des éléments favorables et défavorables à la pérennité va porter sur deux aspects :

- La formalisation des ABG.
- Le financement des AGR.

#### **• Les événements favorables**

L'adoption d'une approche inclusive a permis au projet de s'implanter solidement dans les postes de santé d'intervention :

« Je peux dire que oui parce que tout au début toutes les autorités de la commune ont été impliqués à savoir le maire, le sous-préfet il y'a aussi les chefs de quartiers, les Bajenu Gox, il y'a l'ICP, le médecin chef et je crois que tous ces acteurs-là sont au courant du début à la fin du projet et des activités qui ont été réalisées », **(EICP-PAU4)**.

La communication régulière et transparente entre les membres du projet et les acteurs de santé au niveau local a facilité le bon déroulement de l'intervention : « Bon ce que je peux dire ici c'est vraiment formidable entre le projet et le poste de santé, je ne vois pas de lacunes qui se trouvent au niveau des deux, vraiment le climat est vraiment apaisé, on travaille ensemble, on est toujours en ligne avec l'association de ce projet-là » **(EPCDS-DIAOULE)**. Ce rituel établi entre le projet, les ABG et les postes de santé permet de suivre et d'évaluer les activités et entre dans les mécanismes de pérennisation de l'intervention :

« Si en fait on a des réunions qui se font chaque le 04 et le 15 du mois, et dans ce cas on discute avec l'ICP, elle nous donne un thème en assurant le recyclage pour aller faire le travail et après on donne les rapports du mois précédent. Pour les rencontres du 15 on verse les cotisations et c'est en ce moment que nous procédons aux prêts qu'ont fait entre nous mais aussi faisons le bilan de notre caisse en ce qui concerne les AGR » **(EPABG-ABATTOIRS)**.

Le caractère purement local de l'intervention a favorisé l'adhésion et l'appropriation du projet par les acteurs locaux et renforce les objectifs

des structures de santé : « Le renforcement des BG nous permet d'atteindre nos objectifs et facilite l'accès de soins à la population », **(ECLOPIL-ABATTOIRS)**. Les différentes innovations apportées aux ABG facilitent l'accès aux institutions financières ainsi qu'à la contractualisation avec d'autres partenaires au développement : « Oui c'est comme une garantie pour nous, les récépissés nous ont donné une garantie parce qu'un autre projet peut venir même si ce n'est pas ACDEV et s'il trouve qu'on est bien organisé, que nous avons nos récépissés et tout il aura envie de travailler avec nous... », **(EPABG-DIAOULE)**. Cette situation plutôt favorable permet aux BG de tisser des partenariats qui renforceront leur pouvoir d'agir sur le plan technique et financier. Donc la présence de partenaires est un facteur qui favorise le développement des capacités des BG et mais aussi de leur autonomie financière par les opportunités offertes par ces ONG : « Les éléments favorables c'est peut-être l'existence des partenaires dans certaines localités qu'on doit encore multiplier pour que tout le monde puisse en bénéficier. C'est vraiment favorable pour les activités des Bajenu Gox », **(EICP-DIAOULE)**.

La mise en place des ressources matérielles comme les outils de supports pour les activités des BG a beaucoup contribué à renforcer les capacités des ressources humaines. D'ailleurs, les missions mensuelles qui évaluent le processus ont haussé considérablement le niveau de compréhension et d'orientation des BG dans leurs activités de sensibilisation. D'après les propos recueillis, la contribution des BG dans les activités de prévention et de promotion de la santé s'est beaucoup améliorée depuis l'arrivée du projet BG. De ce fait, certains acteurs pensent qu'à la fin de l'intervention, les activités des BG peuvent continuer et pérenniser :

« Je trouve que ça peut aller et je pense que l'activité des Bajenu Gox est à comptabiliser comme point fort pour les activités du poste de santé parce que ça permet de regrouper les Bajenu Gox, de les impliquer, de dynamiser le réseau des Bajenu Gox et même de les maintenir parce qu'elles n'ont pas de salaires et ces activités génératrices de revenus c'est quelque chose, c'est un dû pour elles. Vraiment je pense que c'est quelque chose de très bénéfique », **(ERSC-FATICK)**.

Le financement des AGR est très apprécié et renforce la motivation des BG pour une plus grande adhésion aux activités des postes de santé :

« si on gère bien le financement pendant des années ça peut nous amener très loin parce que quand on travaillait

on n'avait pas visé de financement, nous étions des volontaires donc si on a des financements ça va plus nous motiver », (EPABG-DIAOULE).

La formation sur le paquet de service en SMNI et sur la gestion de projet ainsi que l'accompagnement des animateurs sont d'autres éléments favorables, car même avec le retrait de ces derniers, les postes de santé ont poursuivi la supervision des activités :

« Si, car après avoir reçu la formation et le financement on s'est lancé dans le travail et de ce fait ACDEV nous suit bien avec les rapports qui sont avec l'ICP. L'autre chose concerne les activités génératrices de revenu et on nous suit là-dessus même s'il y avait un arrêt temporaire comme je vous le disais », (EPABG-ABATTOIRS).

**Tableau 4 : Evènements favorables ou défavorables à la pérennisation des innovations de l'intervention du Projet Bajenu Gox**

<b>EVENEMENTS FAVORABLES ET DEFAVORABLES A LA PERENNISATION DES INNOVATIONS DE L'INTERVENTION DU PROJET BAJENU GOX</b>		
<b>Indicateurs</b>	<b>Evènements favorables</b>	<b>Evènements défavorables</b>
<b>Evènements spécifiques à la pérennisation</b>		
<b>Stabilisation des ressources</b>	La motivation des BG permettra de maintenir la bonne marche des ABG et leur dynamisme maintiendra les AGR	L'État et les collectivités locales n'ont pas prévu de budget d'accompagnement pour assurer la poursuite et le renforcement des AGR
<b>Prise de risque Organisationnels</b>	L'intervention a alloué des ressources financières accompagnées de renforcement de capacité en gestion de projet	Le suivi de la gestion des fonds alloués n'est pas systématique
<b>Evènements conjoints à la pérennisation et à l'implantation</b>		
<b>Incitation ou bénéfices par les acteurs</b>	Formation des BG sur le paquet de service relative à la SMNI et la gestion de projet, les AGR et l'argent pour les causeries	Absence de système d'évaluation des capacités des BG sur leur rôle et responsabilité
<b>Liens avec les objectifs du district sanitaire</b>	En parfait accord avec les objectifs des autorités du ministère de la santé, des districts sanitaires et des postes de santé	Aucun
<b>Communication transparente avec les acteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liens étroits avec les autorités sanitaires des postes de santé.</li> <li>• Rencontres permanentes avec les acteurs du CLOPIL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque d'implication de l'ECD dans les activités de l'intervention au niveau poste de santé</li> <li>• Manque de communication sur les AGR mises en place dans les postes de santé</li> <li>• Insuffisance de l'implication du niveau central dans les activités de l'intervention</li> </ul>
<b>Partage de liens culturels avec les postes de santé</b>	Badge et outils (Sacs, dépliants)	Aucun
<b>Intégration des règles dans Celles du poste de santé</b>	Très bonne adaptation, s'inscrit totalement dans les processus et règles établies par le Ministère de la santé et le poste santé	Aucun
<b>Evènements spécifiques à l'implantation</b>		
<b>Investissement dans des ressources</b>	Ateliers de formation Dotations en support Renforcement du nombre des BG Accompagnement des animateurs Financement des AGR	Absence de participation de l'Etat et des collectivités locales dans le financement
<b>Compatibilité pratique/technique des activités avec celles des postes de santé</b>	Les postes de santé sont en mesure d'assurer le suivi des activités prévues. L'intervention se limite au financement et suivi du processus	Faible implication du district sanitaire dans l'exécution et le suivi des activités

### • **Les événements défavorables**

Pour rappel, l'intervention du Projet Bajenu Gox avait pour objectif de renforcer le PBG pour améliorer la santé des mères et des enfants par une approche communautaire. Pour cela, le projet a mis en expérimentation deux innovations qui visent à renforcer le rôle de la BG dans ses activités de prévention et de promotion de la santé de la mère et de l'enfant. Il s'agit de montrer à la fin du projet, que les deux innovations ont bien fonctionné et que l'intervention a rempli ses objectifs.

Mais financé par un bailleur, l'intervention a une durée de vie limitée et donc il s'agit d'explorer les capacités du système de santé à porter les activités initiées et à les pérenniser. Avec la réponse donnée par le chargé du Programme Bajenu Gox, la mise en place de l'innovation création et formalisation n'est pas une nouveauté, car le ministère de la santé avait déjà constitué des réseaux de BG à tous les échelons territoriaux. Le problème qui se pose et auquel le Ministère cherche une solution est la motivation et donc c'est sur cet aspect précis que le projet est attendu pour fournir des pistes de solution :

*« Je pense que ce n'est pas en terme d'innovation si on a mis ce projet, c'est qu'on s'est rendu compte que la Bajenu c'est une marraine de quartier qui pouvait prendre en charge certains problèmes liés à la santé de la mère et de l'enfant, je pense que ce n'est pas une innovation je pense que le ministère de la santé est conscient du rôle important que les Bajenu Gox jouent dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, maintenant on sait que le bénévolat n'aurait plus son nom c'est la raison pour laquelle la motivation des Bajenu Gox pourrait en fait accélérer les efforts mis en place dans la création de la demande mais ce n'est pas une innovation, ce sont des résultats qui sont là, des certitudes que nous avons. En tant que ministère de la santé notre soucis c'est de voir comment les motiver pour qu'elles puissent être plus efficaces », (ERBG-DSME).*

Il ressort de ces propos, qu'il y a une acceptation différente de la notion « **innovation** » que le projet met en avant dans son approche dans cette intervention. Cette différence de qualificatif est déjà un point faible de l'intervention car cela pose le problème de ce qu'il faut pérenniser.

On constate alors que la priorité du ministère de la santé est de trouver des solutions à la question de la motivation des BG alors que pour le projet ces deux activités phares constituent des innovations qui renforcent la capacité d'agir des BG. Toutefois, l'absence d'entretien avec les responsables de la mise en œuvre du projet limite toute confrontation des arguments des uns et des autres. Mais il convient de retenir que l'objectif final affiché par les deux parties est de renforcer les BG pour une amélioration de la santé de la mère, néonatale et infanto-juvénile.

Cependant, même si la recherche de solution à la question de la motivation est la priorité du ministère, l'Etat n'a pas contribué financièrement à la mise en œuvre des activités pilotes initiées par le projet. A ce jour, aucun budget n'a été dégagé par l'Etat et les collectivités locales pour soutenir l'intervention du Projet Bajenu Gox : « C'est seulement le financement du projet qu'on a reçu, il nous permet de mener des AGR. Nous recevons aussi un financement de 30.000 FCFA tous les trois mois pour organiser des causeries mais à part cela, on n'a pas d'autres sources de revenus externes au projet », (ETCDS-PAU4).

Le risque organisationnel qu'a pris le projet pour confier directement la gestion des fonds alloués aux ABG n'est pas du goût de tout le monde car selon certains acteurs de santé, les fonds auraient pu être gérés par les structures de santé. En effet, la gestion des fonds alloués est sous la responsabilité directe des ABG, même si au début tout un mécanisme de contrôle a été mis en place notamment les CDS et les CLOPIL comme organes de surveillance et de veille sur les ressources.

D'autres déplorent la faible implication des districts sanitaires comme à Fatick : « Là, je pense que ça pose problème parce que moi depuis le lancement du projet je n'ai pas vu les gens du projet et les informations que j'ai pu avoir c'est lors de nos rencontres avec les Bajenu Gox et j'essaye de collecter des données pour avoir au moins des données que je puisse présenter sur le projet et je pense que c'est quelque chose de fructueux et qu'on devait même documenter et impliquer le district et même la région, et là je pense que l'implication du district est vraiment limitée je pense qu'on n'avait même pas impliqué la région à part pour le lancement », (ERSC-FATICK).

Pour les acteurs du district, le projet n'est pas bien connu à leur niveau et il est donc difficile de se prononcer sur la pérennité de ses innovations :

« J'avoue que moi je n'ai pas vu ce que le projet a fait pour pérenniser. Maintenant, même nous au niveau du district de santé on doit mettre des stratégies pour pérenniser les activités parce qu'un projet c'est un projet et que nous on doit prendre des dispositions pour que quand le projet se retire on puisse continuer les activités que nous menions. Avec son appui on fera tout pour essayer de pérenniser ses activités qui au moins nous aide à la lutte contre la mortalité maternelle et infantile », **(ERSC-KAOLACK)**.

Le niveau central aussi estime ne pas être tellement impliqué dans les aspects financiers notamment en ce qui concerne la gestion des fonds octroyés aux ABG :

« Personnellement je ne saurais le dire je ne sais si elles ont reçues des motivations parce que moi en tant que point focal Bajenu Gox, je n'étais associé ni à la formation concernant la gestion financière ni aussi quand on a donné les ressources financières. Donc je ne maîtrise pas ce volet financier qu'ACDEV a contractualisé directement avec les Bajenu Gox, je n'ai pas d'information à ce niveau-là », **(ERBG-DSME)**.

Donc, il est à noter que l'élément le plus défavorable à la pérennisation des innovations du Projet Bajenu Gox est la faible communication et implication des districts sanitaires et du niveau central dans la mise en œuvre des activités du projet. Ceci concerne surtout la gestion des ressources financières et notamment les activités génératrices de revenus menées par les ABG et dont ces différentes instances n'ont pas une grande maîtrise.

En définitive, l'analyse des éléments favorables et défavorables retenus au niveau du tableau 4 ci-dessus, permet de voir que les mécanismes mis en œuvre par le Projet Bajenu Gox sont majoritairement adéquats pour une pérennisation de l'intervention.

### 3. Pérennité actuelle de l'intervention

La formalisation des ABG est l'activité qui bénéficie le plus de conditions favorables pour une pérennité. En effet elle est largement soutenue par les actions du Programme Bajenu Gox qui dès le début de sa mise œuvre avait opté pour une création de

réseaux de Bajenu Gox partout au Sénégal :

« il ya une directive en fait que les Bajenu se constituent en réseau. C'est une directive du programme quand on prend l'article qui créait le programme Bajenu Gox, article 1 à 6, ce sont les instances de coordination, ça c'est clairement défini et des instances au niveau régional, au niveau départemental et au niveau des communes. Au niveau stratégique c'est un comité qui est sous la direction du directeur de la santé de la mère et de l'enfant un autre sous la direction du ministre de la santé. Je pense que les instances de coordination sont clairement définies. Maintenant entre ce qui est défini de façon claire et la mise en œuvre il peut y avoir un écart mais je pense que cet écart n'est pas à tous les niveaux », **(ERBG-DSME)**.

#### a) - Mémoire

La reconnaissance institutionnelle des BG découlant de leur organisation en association offre des facilités d'accès au financement grâce au statut juridique conféré : « Effectivement parce qu'elles ont une reconnaissance juridique et peut être même grâce à cela je pense qu'elles peuvent même bénéficier de certaines activités, de contractualiser aussi avec d'autres partenaires. D'ailleurs, elles ont eu à contractualiser avec World Vision pour la recherche des tousseurs chroniques. Donc si elles n'avaient pas cette reconnaissance juridique ça n'aurait pas pu avoir lieu, donc c'est grâce à ça qu'elles ont pu travailler avec d'autres personnes », **(EICP-DIAOULE)**.

Grâce à cette formalisation, des initiatives locales sont venues renforcer les BG dans leurs rôles avec la mise en place par les collectivités locales d'actions favorables à l'épanouissement des ABG. C'est le cas à Diaoulé par exemple où le maire a octroyé une parcelle de terre à l'ABG au marché hebdomadaire de Diaoulé pour la construction de cantines pour l'ABG : « Le maire en tant qu'autorité locale a donné aux BG un terrain leur permettant d'effectuer leurs activités tranquillement », **(ECLOPIL-DIAOULE)**.

En plus de cela, dans ce même poste de santé, le CDS a souscrit toutes les Bajenu Gox à la mutuelle de santé pour leur prise en charge en cas de maladie :

« Oui cela a apporté des changements parce que maintenant si tu t'inscris dans le CMU on te soigne gratuitement dans le poste car on nous offre les 20%. Auparavant on achetait les tickets et les médicaments comme tout le

monde mais depuis qu'on a commencé le projet, l'ICP et la Sage-femme nous ont fait cette faveur. Pour tous ceux qui s'inscrivent dans la mutuelle de santé, si tu viens, les 80% on te les prend ailleurs et pour les 20% tu ne payes rien », **(EPABG-DIAOULE)**.

Tandis qu'au niveau des Abattoirs Ndangane, c'est l'exemption de ticket de consultation qui est appliquée. Ces actions locales contribuent fortement à encourager les BG dans leurs actions en faveur de la santé communautaire : « Quand il y a campagne je les intègre et aussi quand elles sont malades le poste les prend en charge ; c'est leur seul bénéfice au niveau du poste », **(EICP-ABATTOIRS)**.

En revanche, l'initiative des AGR ne bénéficie d'aucune action permettant son renforcement ou sa poursuite à la fin de l'intervention. En effet, ni l'Etat ni les collectivités locales n'ont octroyé des ressources financières pour favoriser une pérennité des AGR ou l'accès à une quelconque motivation financière. Pour certains acteurs, comme les MCD, la multiplicité des acteurs communautaires rend impossible toute initiative de ce genre, car l'Etat n'a pas les moyens financiers de supporter cette charge :

« Pour l'instant, je ne vois pas de budget formellement dégagé pour les activités des BG mais généralement c'est à travers les partenaires qui financent certaines activités que les BG peuvent exécuter leurs activités. Quand il y a campagne, on les utilise pour la sensibilisation de la population », **(EMCD-KEBEMER)**.

Néanmoins, certaines activités bien qu'encore précieuses sont en train de se mettre en place pour permettre la poursuite d'une activité rémunératrice aux BG dans certaines localités. C'est le cas du CDS de Diaoulé qui, sous le leadership de l'ICP, a identifié des alternatives ou des sources de revenus permettant à l'ABG de pérenniser ses AGR par la production et la vente de sel iodé. Tandis qu'aux Abattoirs Ndangane, l'ABG avec les conseils de l'ICP, tente de promouvoir la farine de céréale enrichie qui sera mise à la disposition du poste de santé pour les cas de malnutrition. Cette approche permettrait à l'ABG de rentabiliser et éventuellement de pérenniser ses AGR par les rentrées d'argent issues de cette vente. Toutefois, ces stratégies ne sont pas encore bien fonctionnelles et nécessitent une bonne campagne de publicité pour une visibilité des produits :

« Les BG avaient commencé leurs activités mais il y avait une contrainte pour continuer leur travail, c'est-à-dire qu'elles avaient un problème de local pour la transformation de leurs unités. Il y a aussi un manque de publicité de leurs produits ce qui fait que beaucoup de gens ne sont pas au courant de leurs activités. Les produits ne sont pas vendus, ce qui retarde leurs activités », **(ECLOPIL-ABATTOIRS)**.

Cependant, la rentabilité financière ne constitue pas la seule condition de la pérennité des AGR, d'autres facteurs organisationnels et matériels sont nécessaires pour viabiliser les activités :

« Pour la pérennisation moi je pense qu'il faut que le choix de l'AGR se fasse de façon participative, de façon consensuelle, elles identifient une activité génératrice de revenu et peut être en ce moment-là on pourra voir s'il y a un bon environnement pour que le projet aboutisse à une réussite », **(ERBG-DSME)**.

Or, outre les outils que le projet a mis à la disposition des BG, comme les sacs, les cahiers et autres, rare sont les ressources matérielles dont elles disposent : « Honnêtement je les ai trouvées avec ces outils là et je pense que c'est le projet qui a mis en place ces outils parce que je n'ai jamais entendu parler que le poste a dégagé telle ou telle somme pour faire cela », **(EICP-DIAOULE)**.

Alors que les ressources matérielles sont nécessaires pour le bon fonctionnement surtout pour le transport, dans certains postes de santé comme à Ndande, le CDS a mis en place un moyen de transport dans le cadre des activités du poste de santé comme par exemple lors de campagnes de vaccination ou autres mobilisations : « Pour leurs déplacements aussi il y a la voiture ambulance qui est mis à leur disposition », **(EPCDS-NDANDE)**.

## **b) - Valeurs**

La compatibilité des activités du projet avec les habitudes des postes de santé a été bien soulignée par plusieurs acteurs de santé :

« Il n'y a aucune différence parce que l'offre de soin c'est à part, les activités génératrices de revenus aussi sont à part parce qu'en générale la réunion des activités génératrices de revenus on le fait hors des heures de travail, des fois le dimanche, des fois aussi c'est après la descente que nous faisons ces réunions », **(ESF-DIAOULE)**.

Malgré la différence de contexte entre les postes de santé, les innovations du projet n'ont été contestées nulle part, même avec la multiplicité d'approche dans la pratique des AGR. Ces innovations n'ont rencontré pratiquement pas de grandes difficultés dans leur mise en œuvre : « A notre niveau on n'est pas au courant à part les difficultés qu'elles nous évoquent lors de nos rencontres sur les moyens de transports, le manque de formation. A part ces problèmes là on n'en connaît pas d'autres », **(ECLOPIL-NDANDE)**.

### c) - Adaptation

La bonne communication instaurée par les membres du projet et le personnel local de santé a permis d'établir des relations de confiance qui font que les objectifs du projet sont bien adaptés car recoupant ceux des postes de santé et des autorités sanitaires du pays. L'établissement de rencontres périodiques à travers des missions mensuelles de suivi, des dialogues communautaires et des rencontres du CLOPIL, a permis de consolider les liens entre le projet et les postes de santé grâce au partage d'informations :

« ...Pour le poste de santé de Diaoulé, ils font des réunions de coordination mensuelles très régulières, ils se sont organisés. Après le lancement on a donné des cartons à chaque Bajenu Gox pour que lorsque qu'elle oriente une femme, elle lui donne le carton en écrivant son nom afin que la sage-femme puisse connaître laquelle des Bajenu Gox a orienté celle-là et à la fin du mois on va dire que telle Bajenu a orienté tant de femmes et ça incite toutes les Bajenu Gox à travailler vraiment à rechercher les irrégulières, les perdues de vues et de les relancer », **(ERSC-FATICK)**.

Ce rituel a fait que les règles du projet n'entrent pas en contradiction avec celles des postes de santé et au contraire s'adaptent bien au contexte local.

### d) - Règles

A ce titre, les innovations apportées par le projet ne sont en rien contradictoires avec les règles du poste de santé, au contraire elles les épousent :

« Oui parce que dans le règlement intérieur, on les rappelle le travail de tous les jours, mais moi ce qui me séduit le plus avec le projet c'est que maintenant je reçois mes rapports correctement et ça n'a pas été

toujours le cas », **(EICP-NDANDE)**. Cette adéquation est une condition favorable à la pérennisation des initiatives du projet : « Donc c'est un bon projet et puis nous aimerions vraiment que cela soit pérenniser et intensifier aussi », **(EICP-PAU4)**. Toutefois, même si le projet a apporté avec lui quelques éléments qui permettent de le reconnaître dans les postes de santé, rares sont les symboles qui relient le projet aux postes de santé d'intervention.

Cette situation permet à certains acteurs comme les ICP d'affirmer que l'intervention peut être pérennisée s'il y a une bonne dynamique organisationnelle : « Oui bien sûr si les Bajenu Gox s'organisent. Elles ont été financées et si elles s'organisent bien je crois que même à la fin de ce projet elles peuvent continuer à mener des activités sur le terrain et continuer leurs activités génératrices de revenus », **(EICP-PAU4)**. Même au niveau district, les MCD sont de cet avis et pensent que le fait de les avoir mis en association permet une durabilité des actions menées dans le cadre de la promotion de la santé : « Le projet est là depuis 2015 et ça fonctionne bien. Cela veut dire qu'il y a des preuves solides. Généralement quand les gens sont impliqués, organisés en association, ça peut durer parce que les membres sont partout, presque dans chaque village il y a une BG et cela montre que les bases sont solides ». **(EMCD-KEBEMER)**.

En revanche, certains émettent des doutes quant à l'adaptation des types d'activités choisis dans les AGR au domaine de la santé avec le risque de détournement des BG de leur rôle et responsabilité dans la santé :

« Maintenant pour le financement ça dépend du type d'activités génératrices de revenus que les BG ont choisi, je pense que concernant ce choix des activités génératrices de revenus, mes visites sur le terrain me confortent à l'esprit que ces activités ne doivent pas s'éloigner du domaine de la santé si on ne veut pas qu'il y ait une déperdition des services offerts par les BG au niveau de la communauté», **(ERBG-DSME)**.

Tableau 5: Les quatre dimensions de la pérennité de l'intervention communautaire

LES QUATRE DIMENSIONS DE LA PÉRENNITÉ DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE	
<p><i>Mémoire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ressources financiers</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscription dans les budgets des CDS des lignes pour la prise en charge du transport des BG lors des activités</li> <li>- Intégration dans les budgets des collectivités locales d'une rubrique d'appui aux acteurs communautaires</li> </ul>
<p><i>Valeurs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Congruence des objectifs</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention s'inscrit dans les objectifs des structures sanitaires d'améliorer la capacité financière des BG</li> </ul>
<p><i>Adaptation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Adaptation au contexte locale</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilité des structures sanitaires d'améliorer les conditions d'intégration des activités des BG dans le système de santé</li> </ul>
<p><i>Règles</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervision conjointe des activités des BG avec le personnel des postes de santé (ICP, Sages-femmes)</li> <li>- Supervision mensuelle des activités des BG par l'équipe de projet</li> <li>- Inclusion de l'ICP dans la planification des activités des BG</li> <li>- Procédures écrites pour une mise en œuvre des innovations</li> </ul>

Source : Enquête de terrain du 31 juillet au 08 août 2019

• **Proposition pour renforcer la pérennité du projet**

Certaines propositions ont été faites par les acteurs pour améliorer la pérennité des activités du projet, notamment au niveau de la motivation des BG:

« Cela peut être pérenne parce qu'on s'en sort vraiment, et on aimerait qu'on augmente les ressources. Au début du projet, nous croyons avoir un financement de 20 000 000FCFA, c'est par la suite qu'on a appris à notre grande surprise que le montant du financement est arrêté à 4 000 000FCFA. Nous aurions pu faire beaucoup de choses avec les 20 000 000 FCFA échelonnés sur plusieurs tranches », **(ETCDS-PAU4)**.

D'autres proposent par exemple des mensualités pour les BG : « La manière, elle est bonne, mais on pouvait leur proposer un taux forfaitaire de

20 000FCFA comme motivation tous les mois. Il est vraiment difficile pour une personne de travailler toute une journée sans un sou, c'est vraiment déplorable. On doit leur trouver une autre source de motivation », **(ESF-PAU4)**.

Cependant, certains ne sont pas de cet avis et pensent qu'avec les fonds reçus, les BG doivent pouvoir pérenniser les AGR car le financement ne peut pas être permanent. Cet avis est surtout développé par les professionnels de santé qui pensent que les investissements doivent conduire à la pérennité des AGR et contribuer à la viabilité des ABG par l'amélioration de la motivation des membres :

« Cela ne peut être pérenne dans la mesure où il est impossible d'octroyer des financements de façon régulière, si toutefois elles ont leurs fonds propres elles peuvent voler de leurs propres ailes », **(ESF-ABATTOIRS)**.

Il est important de noter que dans le cadre du processus de pérennisation des innovations, les acteurs mettent l'accent sur les AGR qui captent plus l'attention que la formalisation des ABG. L'aspect financier semble être l'élément capital pour une pérennisation du travail des BG selon les acteurs rencontrés. Si l'accent est mis sur les AGR c'est parce que leur existence est liée aux ressources financières mises place par le projet. Pourtant leur stabilisation est plus difficile à garantir. Dès lors tous les acteurs semblent s'accorder sur le fait que la poursuite des AGR dépendra de la continuité des financements du projet ou par d'autres parties comme l'État ou les ONG.

La différence de contexte géographique est aussi évoquée et certains acteurs pensent que l'adaptation des financements aux conditions des zones ciblées est un préalable à tout processus de pérennisation. Donc, ne pas imposer un financement uniforme est une condition pour pérenniser les AGR.

La communication régulière entre les acteurs surtout entre les BG et les professionnels de santé notamment ceux des districts sanitaires est aussi citée comme un facteur pouvant contribuer au renforcement du processus de pérennisation des innovations : « *Il faut la communication, le partage, se déplacer régulièrement pour rencontrer les membres de l'équipe cadre. Et si le niveau d'information n'est pas le même partout, il risque de plomber tout le processus* », (**EMCA-FATICK**). L'accompagnement des BG par le personnel professionnel est nécessaire pour renforcer le processus de pérennisation des innovations : « *Bon, je disais qu'il faut un bon encadrement pour que ces activités soient pérennes et le cas échéant si le projet se termine c'est sûr que les activités vont cesser, donc il faut un bon encadrement et un bon suivi par rapport aux ressources qui leur sont données* », (**ERSC-KAOLACK**).

Le renforcement en capacité techniques et matérielles est aussi cité comme pouvant contribuer au bon fonctionnement du processus de pérennisation des innovations : « *oui parce que le problème du système c'est peut-être le financement et aussi les ressources humaines, donc si on les formalise et si on les renforce en capacité je pense que c'est quelque chose d'important par rapport aux activités du système* », (**ERSC-KEBEMER**).

## PARTIE 2 : CONDITIONS FAVORABLES D'UN PASSAGE A L'ECHELLE DU PROJET BG

### 1. Conditions d'un passage à l'échelle national

Dans cette partie nous allons parler des caractéristiques de l'innovation et de celles de l'organisation cible.

#### a)- Les caractéristiques de l'innovation

Les innovations dans le cadre de ce Projet Bajenu Gox sont de deux ordres : la création et la formalisation des ABG et le financement d'AGR. Les caractéristiques de ces deux innovations peuvent influencer sur les conditions d'un passage à l'échelle de l'intervention. D'après les informations recueillies auprès des différentes sources, leurs caractéristiques vont dans un sens favorable à un passage à l'échelle : « *Je pense qu'elles sont déjà à l'échelle nationale puisqu'il y a une présidente nationale des BG. Elles sont bien structurées et elles ont des associations qui marchent bien partout* », (**ERSC-GUEDIAWAYE**).

L'innovation de création et de formalisation des ABG, est un souhait formulé par le PBG qui avait initié des réseaux de BG sur l'ensemble du territoire national. Aujourd'hui il est admis que le fait de regrouper les BG au sein d'une association permet de les redynamiser par le renforcement du sentiment d'appartenance. La formalisation est une reconnaissance institutionnelle renforçant leur crédibilité et leur valorisation au sein de la communauté. Il est bien reconnu que depuis la mise en place de cette innovation, les postes de santé pilotes ont vu leurs indicateurs, surtout ceux en santé de la reproduction, en constante amélioration. Donc cette innovation a un effet positif sur la prévention et la promotion de la santé de la mère et de l'enfant par l'accroissement de l'utilisation des services. Elle est très bien accueillie et acceptée par tous les acteurs de la santé mais aussi des membres de la société civile : « *Oui ça les a impactés, il y'a eu des impacts surtout par rapport aux indicateurs, on a des indicateurs qui se sont vraiment améliorés surtout les indicateurs de la santé de la reproduction et du PEV* », (**ERSC-FATICK**). Il ressort de ce témoignage que même au niveau des districts sanitaires, l'innovation est bien appréciée par les nombreux services qu'elle apporte à la santé communautaire surtout dans les mobilisations sociales. Tout laisse à croire que contrairement aux postes qui ne bénéficient pas de l'intervention, les postes pilotes ont

pu compter sur l'appui des ABG pour améliorer le niveau de fréquentation des structures sanitaires par la sensibilisation, la recherche des perdus de vue et le référencement : « Non, franchement là c'est un intérêt pour les populations, parce qu'avec les sensibilisations qu'elles font dans le cadre de la santé maternelle tout ça là je pense que c'est très utile quand même », **(ECLOPIL-NDANDE)**. La pertinence de cette innovation est donc incontestable pour les acteurs de la santé qui pensent qu'elle a été un remède pour le changement de comportement en santé de la reproduction : « Oui ça produit des résultats parce qu'auparavant si on prenait les indicateurs du poste de santé de Diaoulé entre 2016, 2017 et 2018, il y'a eu de réels changements et en ce qui concerne la communication pour un changement de comportement c'est quelque chose de durable pour tout une communauté », **(ERSC-FATICK)**.

L'autre innovation à savoir le financement des AGR est tout autant bien appréciée, car selon la majeure partie des interviewés, sa mise en place a été très bénéfique non seulement pour les BG mais aussi pour toute la communauté. Donc l'allocation des ressources financières aux ABG est parfaitement adéquate au contexte local car les BG sont des bénévoles ne bénéficiant d'aucun appui financier :

« Bien sûr parce qu'elles n'ont pas assez de moyens pour pouvoir effectuer toutes ces activités, donc le fait que le projet vient les soutenir financièrement je pense qu'il aurait dû même beaucoup plus les financer, augmenter le financement parce qu'à chaque fois elles disent que les ressources financières sont insuffisantes mais, on leur dit souvent que c'est le bénévolat il faut faire avec ça », **(ERSC-KEBEMER)**.

Certains acteurs pensent même que ce financement est préférable à d'autres stratégies, parce qu'elle permet aux BG d'avoir plus d'autonomie pour mener à bien leurs activités de santé communautaire. Ceci entre dans les objectifs prioritaires des politiques nationales de santé qui recherchent les moyens de motiver les acteurs communautaires comme les BG :

« Les financements étaient adéquates parce que ça les avait motivés et il y avait eu un impact aussi sur leur travail parce qu'à chaque fois on se voyait régulièrement même si ce n'était pas pour le financement. Chaque fin du mois on se voyait, mais avec ce financement elles organisaient leurs propres réunions pour se voir et quand chacune dit ce qu'elle pense, cela a un impact », **(ESF-DIAOULE)**.

Donc l'innovation répond aux attentes des parties prenantes parce que ça aide les structures sanitaires à mener leurs activités communautaires. Au niveau du poste de santé de Diaoulé, des actions de pérennisation de l'innovation ont été entamées par l'octroi de souk au niveau du marché pour pouvoir continuer les AGR à la fin de l'intervention. D'autres pensent même qu'il est possible d'élargir les AGR au niveau national : « Ça ne relève pas de mes compétences mais j'espère que tout ce qui se fait au niveau des quatre sites peut bien être élargi dans tous les autres sites », **(ECLOPIL-ABATTOIRS)**. Pour cela, l'appui des partenaires au développement est vivement souhaité, surtout avec l'absence de contribution financière de l'Etat et des collectivités locales : « si on peut multiplier les partenaires ça sera un plus pour les associations parce qu'étant donné que les BG n'ont pas de salaire le mieux est de les appuyer sur leurs activités génératrices de revenus », **(ECLOPIL-DIAOULE)**. Donc la participation des PTF est un gage de pérennité des AGR, alors que le passage à l'échelle dépendra surtout de la volonté de l'Etat à travers le ministère de la santé : « Ça dépend du suivi mais c'est quelque chose qui peut être vraiment pérennisé, ça dépend aussi de l'engagement des acteurs et de l'implication de tout un chacun. Sachant que les Bajenu Gox ont leurs parts du gâteau je pense que ça peut être pérennisé », **(ERSC-FATICK)**.

Au-delà du besoin d'accompagnement financier par les PTF, les BG sont motivées et capables de mener à bien leurs activités avec le soutien des comités de santé et de pilotage. Pour cela, ces derniers disposent des compétences requises pour bien mettre en œuvres les deux innovations :

« là aussi c'est très important s'il y'a une bonne gestion, et là ça sera un problème de leader, un problème d'appropriation de la population, un problème de conscientisation, si ça marche c'est pour eux, si c'est en faillite c'est qu'ils vont subir les conséquences sur la santé en générale mais il faut bien l'encadrer pour le pérenniser dans le temps et on a déjà réfléchi sur les futures réalisations » **(EICP-DIAOULE)**.

La disponibilité du financement, la motivation et la bonne organisation apportée par le projet aux ABG

est une source de pérennité mais aussi une base solide pour le passage à l'échelle nationale de l'intervention : « Pour moi il y a des preuves solides qui montrent qu'on peut passer à l'échelle parce que les acteurs communautaires demandent à être motivé et dans ce projet je pense qu'il y a la motivation. Les gens demandent à être organisé et dans ce projet il y a une organisation », **(EMCD-KEBEMER)**.

## **b)- Les caractéristiques de l'organisation cible**

Pour un passage à l'échelle de l'intervention, beaucoup de facteurs dépendent de l'Etat à travers le ministère de la santé. La Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) considère qu'il est urgent de trouver des solutions à ces problèmes et appuie fortement le présent projet afin que les résultats attendus aident à porter à l'échelle nationale un modèle de programme de Santé Maternelle et Infantile articulé à un programme de développement communautaire :

« Si ce Projet Bajenu Gox est pérenne jusqu'à présent c'est parce que le programme du Ministère ne l'a pas laissé, donc il intervient dans les supervisions, ils demandent les rapports d'activités des Bajenu Gox, ils se documentent par rapport aux activités quotidiennes des Bajenu Gox ; donc ils suivent de près ce que font les Bajenu Gox c'est pour cela que ce Projet Bajenu Gox est pérenne jusqu'à présent sinon ça n'allait pas être le cas », **(EICP-DIAOULE)**.

Pour rendre le PBG plus pertinent, il faudra cependant l'adapter tout en consolidant ses acquis . Au-delà de l'application des recommandations formulées lors de la revue du PBG concernant la motivation des BG, la recherche donnera des informations sur la place de cette importante composante dans le processus d'une appropriation par la communauté pour créer les conditions d'une pérennité du programme.

La motivation des BG est une priorité du PBG et ce dernier en mettant en œuvre cette intervention espère apporter des réponses par le financement des AGR :

« Pour le problème de financement on est en train de chercher des solutions. Je pense qu'à ce moment-là on ne peut pas dire quelle est la meilleure solution. On est en train de chercher, ce projet est une expérience pilote avec les recommandations, on verra dans quelle mesure on peut l'étendre mais pour l'instant il n'y a pas d'autres formes de motivations, seulement des formes de motivations au niveau poste et autre ; ça ce sont des initiatives isolées mais si on avait cette réponse là le projet n'aurait pas sa raison d'être », **(ERBG-DSME)**.

D'après les données obtenues des différentes sources, il est bien plus facile de pérenniser et de passer à l'échelle nationale les ABG après leur création et leur formalisation : « Bien sûr c'est réalisable à un niveau national du fait que les Bajenu Gox ont un réseau national donc je pense que c'est réalisable », **(ERSC-FATICK)**.

Par contre pour les AGR, il est moins évident de les pérenniser et de passer à l'échelle. Pour plusieurs acteurs de santé, le fait que les fonds soient gérés directement par les BG et non par les districts sanitaires pose un problème de pérennisation et un risque de déperdition des BG de leur fonction initiale :

« Les BG ne déposent jamais un rapport de finance. En tout cas elles ont leur caisse et elles sont très bien structurées donc on ne sait pas ce qu'elles ont et ce qu'elles n'ont pas. En tout cas à chaque fois que le besoin est là, elles s'organisent et elles s'en sortent bien mais on ne sait pas par quel moyen », **(ERSC-GUEDIAWAYE)**.

Et pour un passage à l'échelle, certaines conditions dépendent en grande partie de l'engagement de l'Etat pour un accompagnement sur le plan institutionnel et financier :

«Les ressources humaines mais aussi les ressources matérielles et financières là, j'en sais pas trop, peut être que ça sera une volonté d'accompagner, de faire, mais les ressources humaines je sais que ça s'est disponible partout que ça soit à Ziguinchor, à Kolda, à Matam. Je suis persuadé que les ressources humaines ne causeront pas un problème mais les autres ressources là je pense que c'est au niveau ministériel qu'on va s'occuper de ça et s'il y'a une bonne politique et une bonne motivation de ces acteurs là c'est quelque chose qui est possible à mobiliser pour passer à l'échelle nationale.» **(EICP-DIAOULE)**.

Les arguments avancés reposent sur le fait que c'est l'Etat qui définit les politiques de santé et c'est à travers les prérogatives données à ses démembrements que les actions prioritaires peuvent être menées et pérennisées : « Je crois que là c'est le niveau supérieur qui peut canaliser, on sait que le financement qu'on a reçu ici c'est adapté, maintenant si c'est adaptable au niveau national, nous est-ce qu'on peut répondre à cette question-là », **(ECLOPIL-NDANDE)**.

Donc, pour les acteurs, le passage à l'échelle de l'innovation des AGR, doit passer par l'Etat alors que selon eux, il n'a pas les moyens de financer ces activités à l'échelle nationale à moins de bénéficier de l'appui des PTF :

« Pour les ressources financières si on veut un passage à l'échelle c'est clair qu'avec presque neuf mille Bajenu Gox au Sénégal il faudrait qu'on leurs donne des financements parce que ce projet là c'est moins d'une centaine de Bajenu Gox donc si on veut passer à l'échelle c'est clair qu'avec neuf mille Bajenu Gox, c'est vrai qu'il faut des ressources additionnelles, maintenant la distribution des ressources et autres ça c'est un autre problème », **(ERBG-DSME)**.

Les acteurs locaux comme les ICP et les membres de CLOPIL croient cependant à la capacité des BG de pouvoir fructifier les investissements fait à partir des fonds reçus du projet car selon eux le choix d'investir dans certaines activités nécessite seulement un accompagnement : « Je crois que là ça va, parce qu'elles se démènent pas mal avec les activités qu'elles mènent, là ce sont des activités qui sont pérennes », **(ECLOPIL-NDANDE)**.

### **c)- Les caractéristiques de l'organisation promotrice**

Le Projet Bajenu Gox est l'organisation qui fait la promotion des deux innovations (Création et formalisation des ABG et le financement des AGR) par son intervention dans les quatre postes de santé pilotes. Ce projet bénéficie de l'appui du ministère de la santé à travers la DSME dans ses objectifs de renforcement de la santé de la mère et de l'enfant par l'approche communautaire. L'équipe nationale de projet comprend les trois Co-chercheurs principaux et d'autres collaborateurs ainsi que des stagiaires. Le personnel de ce projet est issu du milieu universitaire pour la plupart et du secteur de la santé en rapport avec les questions de santé de la reproduction. Son équipe directionnelle jouit d'une grande expérience dans la mise en œuvre des projets de santé publique en particulier pour la santé de la reproduction à travers l'approche communautaire.

L'équipe nationale du projet est responsable de l'ensemble de la démarche de recherche interventionnelle. Le renforcement des capacités de recherche de l'équipe nationale de projet constitue une retombée significative de cette recherche interventionnelle et demeure une préoccupation constante tout au long de la démarche. Il a été réalisé par plusieurs activités de formation spécifique au cours du projet et aussi par une présence régulière sur le terrain des membres de l'équipe qui ont expérimenté diverses méthodes de collecte de données, puis d'analyse des données et de rédaction. Dans ce cadre, l'équipe de projet s'est attelé à documenter tout le processus du projet et à produire des données probantes sur les activités mise en place.

Grace au financement IMCHA, le projet dispose des capacités techniques et d'une expérience avérée pour soutenir le ministère de la santé dans son approche de prévention et de promotion de la santé de la reproduction. Et dans le cadre de cette intervention, le Projet Bajenu Gox a suffisamment capitalisé des expériences pour accompagner le ministère de la santé dans la pérennisation et le passage à l'échelle des innovations qu'il a mis en œuvre dans les postes de santé pilotes : « Si le poste de santé s'allie avec le ministère, ensemble ils pourront mettre en œuvre le projet et l'élargir au niveau national afin que tout le monde puisse en bénéficier. C'est vraiment un projet qui tient à cœur l'ensemble des BG du Sénégal », **(EPABG-PAU4)**. L'expérience partagé dans le cadre d'autres contextes surtout africains donne au projet toute la légitimité de pouvoir dégager des pistes de solution à certains problèmes comme la motivation des BG qui est un problème récurrent au sein du PBG.

Cependant, toutes les réalisations prévues par le projet n'ont pas été exécutées car la complexité de la problématique de la Santé Maternelle et Infantile et les enjeux liés au PBG font que de nombreux risques sont associés à l'atteinte des objectifs de cette recherche interventionnelle. À cet égard, des missions de supervision de l'équipe de projet et un soutien étroit du Ministère de la santé et des CLOPIL ont permis de minimiser ces risques et d'atteindre certains objectifs fixés.

D'autres caractéristiques du projet sont liées à l'analyse des processus de changements dans le milieu en regard du renforcement du PBG qui pourront conduire à une mobilisation des leaders communautaires et de la population autour du Programme : « *En tout cas ici au niveau de Kaolack on a impliqué tous les membres du système. Il y a le Préfet, le comité de pilotage, les délégués de quartier et autres et ils répondaient à chaque fois qu'on avait besoin d'eux* », (**EPABG-ABATTOIRS**). Ces réalisations viennent tous appuyer l'objectif d'assurer la pérennisation du Projet Bajenu Gox dans chaque site pilote ainsi que son passage à l'échelle nationale :

*« Pour le passage au niveau national on aimerait qu'on nous aide, même si chaque fin du mois on reçoit quelque chose Ca serait mieux et ça va faciliter le travail, même si nous sommes des volontaires car la vie est difficile, car si tu veux laisser le travail que tu faisais au marché louma à vendre et empocher 3000f et qu'on t'appelle pour un travail ou tu ne perçois rien, tu choisis ce qui t'apporte quelque chose pour pouvoir l'amener à ta famille, et pour cela on aimerait que le ministère nous intègre quelque part pour nous épauler un peu »,* (**EPABG-DIAOULE**).

#### **d)- L'environnement**

L'accès aux soins pour tous est bien inscrit dans les objectifs et priorités du ministère de la santé. Au Sénégal, la mortalité maternelle est de 434 pour 100 000 naissances vivantes en 2013 encore loin de l'Objectif du millénaire (OMD) fixé pour 2015 d'un taux de 127 et la mortalité infanto-juvénile est de 79 pour mille pour l'OMD, ciblé à 44 pour mille .

Le Plan Stratégique Décennal de Santé (PNDS) avait fait de la santé maternelle et infantile (SMI) sa priorité avec la mise en œuvre d'un paquet de services en santé de la reproduction ; son objectif étant l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, l'égalité et l'équité entre les sexes. Pour cela, l'Etat a mis en place plusieurs stratégies, projets et programmes visant à impliquer les populations en ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant. La société civile, à travers les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations communautaires de base (OCB), a considérablement renforcé les activités de santé communautaire. En plus des matrones et des agents de santé communautaire actifs dans les structures de santé, une stratégie novatrice avec de nouveaux acteurs a fait son apparition sur le terrain. Depuis janvier 2009, le Programme Bajenu Gox (PBG) , axé sur la promotion du leadership féminin, est venu renforcer cette dynamique communautaire.

La Bajenu Gox (BG) (du nom Wolof désignant un notable de la localité qui joue le rôle de « **marraine de quartier** » pour les femmes), femme leader avérée et reconnue par la communauté, a pour mission d'influencer la prise de décision au niveau de la famille et des décideurs locaux en matière de santé de la reproduction : « *Les BG jouent un rôle très important dans l'amélioration de la santé de la mère et l'enfant* », (**ERSC-GUEDIAWAYE**).

L'approche utilisée est basée sur l'exploitation des valeurs traditionnelles d'entraide communautaire, dont le parrainage par des BG. Cependant, les succès engrangés durant la mise en œuvre des programmes et projets communautaires déperissent à la fin de ceux-ci faute de stratégies pertinentes et efficaces de pérennisation. Les acteurs communautaires, avec un statut précaire ou bénévole, sont employés sans une véritable appropriation de leur part des programmes ou projets. Le PBG n'a pas échappé à cette situation et son évaluation a noté de nombreux problèmes : insuffisance ou inadéquation matérielle limitant leurs activités, problème de valorisation et de reconnaissance, défaut de supervision, dépassement de leurs prérogatives et offres de services ; « *Aujourd'hui si vous rentrez dans une structure de santé, la BG a beaucoup plus de pouvoir que l'ICP et pour elles il faut redéfinir les rôles pour qu'elles sachent ou s'arrêtent leurs compétences* », (**ERSC-GUEDIAWAYE**). Le principal risque qui guettait les BG dans l'accomplissement

de leurs activités de routine était le détournement de leur attention vers des projets ponctuels proposant une compensation financière : « Il faut définir les rôles pour que les BG sachent les limites, au début ça marchait bien et si vous pouvez limiter les BG pour que la politique ne s'en mêle pas aussi ça sera bon », (**ERSC-GUEDIAWAYE**). Pour contrer cette menace, le projet a mis en place une activité génératrice de revenus gérée directement par l'ABG. De plus, avant que l'activité économique ne soit mise en place, le projet avait prévu un soutien financier des activités promotionnelles menées par la BG. Tout au long du projet, la BG aurait ainsi une motivation financière qui la fidélisera dans ses tâches de routine.

Un second risque concerne le manque de collaboration des prestataires à la base, donc il fallait sensibiliser et impliquer les prestataires dans les activités de dialogue communautaire. Toutefois, par le soutien du CDS (financier et logistique), les BG arrivent à mener leurs activités de routine de manière plus efficace et régulière et les femmes enceintes sont plus enclines à utiliser leur service : « *je pense que c'est toujours d'actualité et les Bajenu Gox ont leur importance là-dessus par rapport à la recherche des irrégulières, la sensibilisation des femmes et surtout la gestion des rumeurs par rapport à la PF, par rapport à la consultation prénatale précoce. Je pense que l'implication des Bajenu Gox est d'une importance capitale* », (**ERSC-FATICK**). Les risques dus à l'élargissement de la conception habituelle de la mission de la BG sont liés à la faible pratique de ces actions de promotion de la santé dans les districts et au faible lien entre les acteurs de santé et de développement : « *Le travail des BG dépasse largement les attentes des parties prenantes au niveau national. Elles interviennent dans divers domaines même en dehors de la santé de sorte qu'on les confond même aux agents de santé. Les BG ont donc réussi leur pari c'est-à-dire satisfaire la demande du personnel de santé* », (**ECDS-ABATTOIRS**).

Le risque le plus important est que la population perde un certain intérêt pour le PBG à long terme, ce qui sera contourné par une solide formation des CS et des membres de la communauté de même que par les liens qui seront créés avec le système de santé déjà en place : « *Oui je pense que c'est un problème récurrent et cette initiative va permettre au système de santé de pouvoir faire de tel sorte qu'il puisse par exemple pousser ces indicateurs comme les décès maternelles pour que les femmes enceintes puissent respecter les quatre CPN et ainsi de suite, pour que les enfants puissent être complètement vaccinés* », (**ERSC-KEBEMER**).

Pour minimiser ces risques, le projet a misé sur l'implication de l'équipe de district et les échanges avec l'équipe régionale pour préparer et analyser les résultats des dialogues communautaires et les formations, en développant leurs compétences et en faisant valoir les bénéfices de ces approches :

« *Dans toutes les interventions qui sont faites au niveau des postes c'est le respect de la pyramide sanitaire, il y'a un niveau régional, un niveau district et un niveau poste de santé et chaque acteur doit valablement accompagner tous les projets dont le bénéfice est pour la communauté et je pense que cette question ne se pose pas* ». (**ERBG-DSME**).

## e)- La stratégie de mise à l'échelle

### • Diffusion et plaidoyer

Pour la diffusion et le plaidoyer différents mécanismes participatives ont été identifiés lors de l'élaboration du projet. Dans le document de mise en œuvre du projet, ces deux notions sont largement prises en compte à travers la mise en place de cadres de concertation au niveau national et local et impliquant plusieurs acteurs pour soutenir l'implantation et la diffusion des résultats de la recherche. Dans cette approche participative, le projet a privilégié les Comités de pilotage de soutien au Programme Bajenu Gox au niveau national et au niveau local. Ces derniers apportent un soutien au projet pour une acceptation et une appropriation de l'intervention à travers une mobilisation des acteurs :

« *En tout cas, nous dans toutes les formations et rencontres qu'on a avec les agents du Ministère en général on fait toujours un plaidoyer pour que ces Bajenu Gox aient beaucoup plus de considérations pour qu'on trouve un système de rémunération comme ACDEV l'a fait, des projets qui interviennent et qui peuvent appuyer les activités qu'elles mènent au niveau de la structure sanitaire, donc ça aussi ce sont des avantages, des intérêts au profit des Bajenu Gox si cela a eu lieu donc on aimerait vraiment que ces choses-là soient faites* », (**EICP-DIAOULE**).

D'autres canaux de diffusion existent également comme les missions de supervisions mensuelles ainsi que les cérémonies de dialogue communautaire organisées de façon trimestrielle et regroupant les membres du projet, du ministère de la santé ainsi que des acteurs locaux.

Étant donné la présence régulière de l'Équipe nationale de projet dans les sites pilotes de même que les activités de discussions avec les divers acteurs concernés par le PBG tout au long de la recherche interventionnelle, il y a eu un partage des résultats du projet, tant au niveau des sites que des districts et de la DSME : Les comités de pilotage du PBG installés aux niveaux des différents postes de santé et dirigés par les Sous-préfets ont été impliqués dans les diverses activités de diffusion auprès des acteurs locaux, surtout qu'elles ont été sollicitées pour contribuer à des activités de recherche :

*« Bon tout ce que je peux appeler comme étant impliqué c'est ce que vous êtes en train de faire comme ça, on donne notre avis par rapport à une situation donnée, par exemple si ça ne marchait pas ici j'allais le dire, mais avant de passer à l'échelle nationale il faut faire de sorte que ça marche ici d'abord, mais puisque cela a marché ici, on voit les résultats on est très enthousiaste que ça passe à l'échelle nationale, donc le fait de partager ça avec nous, pour moi c'est une implication vous pouvez être le faire sans notre avis, sans un consensus, sans en discuter avec nous mais le fait de nous impliquer qu'on puisse donner notre avis par rapport à ça pour moi c'est une implication quand même », (EICP-DIAOULE).*

Par ailleurs, certains cadres de soutien du PBG à l'échelle du district, mis en place pour assurer une réflexion et un dialogue entre les chercheurs et les différentes autorités locales ayant un rôle à jouer dans le soutien et la pérennisation du PBG (préfet, médecin-chef, chercheurs, ONG concernées, élus locaux, représentant du Comité de santé, mutuelles de santé, associations locales) n'ont pas bien fonctionné. Alors que ceux-ci avaient pour mission de conseiller l'Équipe de projet quant à la mise en œuvre du projet au niveau local et de donner son avis sur les orientations proposées par le CLOPIL. Ces cadres devraient faciliter l'arrimage possible du PBG aux autres programmes présents dans le district : *« Le problème du Sénégal est que parfois l'information ne passe pas ce qui fait que dans certaines populations, les gens refusent d'adhérer », (ECLOPIL-ABATTOIRS).*

L'importance de ces cadres de concertations comme le CLOPIL était donc capitale dans la conduite du projet, car lors des rencontres annuelles avec l'Équipe, ceux-ci avaient pour mission de commenter et de faire des suggestions quant à la mise en œuvre et le suivi du projet, de valider les protocoles et les résultats et de veiller au respect des normes définies par le Comité

d'éthique national et donner les orientations pour une diffusion des résultats et leur appropriation par les autorités nationales et les populations. Or, la fonctionnalité constitue une limite majeure à la pérennisation et au passage à l'échelle de l'intervention au niveau national.

À l'échelle de chaque région, le projet devrait s'assurer que les résultats soient disponibles, notamment en invitant des acteurs régionaux à la restitution finale des résultats dans les sites pilotes. Étant donné le caractère communautaire du projet, une attention particulière devrait être apportée afin que non seulement les Comité de Développement Sanitaire et les BG soient participants à l'analyse et à la validation des constats, mais que toute la population puisse y être conviée, par exemple par le biais des rencontres semestrielles de dialogue :

*« Oui les résultats ont été partagés parce que ça fait presque un mois qu'on avait organisé une réunion, c'était un dialogue communautaire, on avait invité presque tous les acteurs même la mairie, le représentant des femmes, l'imam, le représentant de la jeunesse et toutes les Bajenu Gox pour faire l'évaluation mais aussi la synthèse de toutes les activités qu'on avait faites durant toute la période et on avait discuté des points forts de même que des points faibles et des leçons apprises aussi », (ESF-DIAOULE).*

Pour une plus grande diffusion, une présentation finale des résultats et des recommandations dans chacun des sites pilotes devraient avoir lieu. Les échanges entre les niveaux nationaux et locaux, le tout enrichi du regard de l'Équipe de projet, permettront à chacun de tirer des leçons des différents points de vue et de mettre en place les solutions appropriées à leur niveau respectif : *« Si ces critères sont respectés je crois qu'on peut développer et créer encore, pourquoi pas dans tous les postes du Sénégal comme par exemple, un projet Bajenu Gox », (EICP-PAU4).*

Il est également important de souligner que la présence dans l'Équipe de projet de la responsable nationale du PBG du MSAS facilitera le transfert de connaissances auprès des diverses instances du MSAS afin de faciliter le passage à l'échelle du PBG : *« Je pense que oui parce que lors de l'entretien il y'avait un représentant du Ministère qui était présent et lors des supervisions aussi ils sont vraiment impliqués », (ERSK-KEBEMER).*

Les résultats de cette intervention devraient être mis à profit pour réorienter et renforcer les

autres interventions à base communautaire :

« Bon pendant nos réunions de coordination au niveau district ou bien pendant nos rencontres entre ICP, parce qu'en dehors des réunions de coordination du district ici il y'a une association ou tous les ICP et sages-femmes se rencontrent chaque trimestre pour parler des problèmes de santé dans leurs localités, nous on donne notre exemple si quelqu'un me dit moi mes Bajenu Gox ne travaillent plus. J'ai beau parlé mais elles ne donnent plus de rapports, ne mènent pas d'activités, nous on leur dit : ah ce problème là si ça existait, ça n'existe plus parce que nous heureusement on a la chance d'avoir un partenaire local qui finance beaucoup les activités des Bajenu Gox, qui les accompagne, qui vient en supervision avec mes Bajenu Gox, ce problème ne se pose plus, on les explique pourquoi ça ne se pose pas mais aussi on partage nos expériences sur comment on travaille avec nos Bajenu Gox entre collègues...», **(EICP-DIAOULE)**.

Cependant, certaines opportunités pour assurer une complémentarité et une polyvalence des acteurs communautaires ne seront pas saisies dans le cadre de ce projet.

Par ailleurs, deux productions spécifiques sont prévues : un guide de gestion du PBG pour soutenir le passage à l'échelle et un film documentaire de l'expérience pour une diffusion dans les médias nationaux et communautaires au Sénégal, en Afrique et ailleurs dans le monde.

L'implication d'étudiants/stagiaires dans le projet établira de fait un lien avec les universités et une connexion avec les chercheurs de ces institutions qui, en assurant la direction de mémoires, constitueront des utilisateurs de premier choix des résultats de la recherche. La prise en charge de ces étudiants permettra de contourner la principale difficulté des chercheurs africains qui est l'accès à des données de terrain, faute de ressources.

En plus de ces activités en cours de projet, d'autres activités sont prévues pour assurer une diffusion élargie des résultats finaux : diffusion dans les réseaux gouvernementaux et de chercheurs des divers rapports de recherche, présentation à des congrès scientifiques au Sénégal ou au Canada, rédaction d'articles scientifiques et de Policy Briefs. Cette diffusion générale concernera différents types de résultats tant sur les processus et les méthodologies de recherche interventionnelle et de dialogue communautaire que sur les résultats et conditions de passage à échelle du

PBG. Par ailleurs, le rattachement de membres de l'Équipe nationale de projet à différentes institutions de recherche et d'enseignement favorisera un partage des résultats tant au Sénégal, en Afrique et au Canada qu'ailleurs dans le monde. Par conséquent, l'équipe de recherche sera à l'affût d'opportunités de partage avec des chercheurs d'autres pays, particulièrement de la Sous-région, qui abordent des questions de santé de la mère et de l'enfant avec l'implication des communautés, tant par la participation à des congrès et colloques que par d'autres occasions de partage.

#### • **Coût et mobilisation des ressources**

L'approche communautaire utilisée dans le cadre de cette intervention constitue sa plus grande réussite. Le risque organisationnel pris par le projet en confiant directement la gestion des fonds aux ABG constitue un facteur de renforcement de la volonté d'agir des BG. Cette prise de risque est favorable à son appropriation par les acteurs locaux tels que les BG : « Je pense qu'on peut y aller seule maintenant parce qu'ACDEV nous a accompagné jusqu'ici et aussi il nous a tout appris sur les formations, sur la gestion et il nous a donné de l'argent, au début on avait des problèmes mais maintenant on commence à voir le chemin, je peux dire qu'on peut y aller seule maintenant », **(EPABG-DIAOULE)**.

Ceci traduit la pertinence sociale de l'approche participative car aucune tension n'a été notée entre les BG et le reste de la population par rapport au mode de financement des AGR et ceci montre son adaptation au contexte locale : « Oui c'est en adéquation parce que la population s'y est vue, parce que pendant l'hivernage les gens n'ont pas de quoi manger, on s'est réuni pour voir par exemple si on pouvait avoir des pâtes d'arachide pour les vendre, Ce serait plus facile pour que les gens en bénéficient, ça on ne l'avait fait », **(EPABG-DIAOULE)**. Le financement des AGR semble être très utile pour la communauté et contribue au renforcement des liens socioéconomiques entre les BG et le reste la population. Cependant, ce financement a un coût et exige une mobilisation des ressources qui demande une contribution de l'Etat, des collectivités et des populations. Une nouvelle approche de financement doit être définie pour permettre aux ABG de disposer de ressources nécessaires pour la motivation de ses membres :

« Les BG travaillaient sans motivation mais avec l'arrivée du projet, on les a formés pour leurs permettre d'avoir quelque chose pour satisfaire leurs besoins, donc tout le

monde est d'accord y compris le maire et les élus locaux », (**ECLOPIL-PAU4**). Le projet dans son approche a identifié les AGR comme une source de motivation pour les BG, mais la viabilité de leur financement dépend en grande partie de la rentabilité des activités menées. Malgré l'appui des ICP et des CLOPIL, certains investissements pratiqués dans les différents postes de santé n'ont pas

#### • **Coût et mobilisation des ressources**

L'approche communautaire utilisée dans le cadre de cette intervention constitue sa plus grande réussite. Le risque organisationnel pris par le projet en confiant directement la gestion des fonds aux ABG constitue un facteur de renforcement de la volonté d'agir des BG. Cette prise de risque est favorable à son appropriation par les acteurs locaux tels que les BG : « *Je pense qu'on peut y aller seule maintenant parce qu'ACDEV nous a accompagné jusqu'ici et aussi il nous a tout appris sur les formations, sur la gestion et il nous a donné de l'argent, au début on avait des problèmes mais maintenant on commence à voir le chemin, je peux dire qu'on peut y aller seule maintenant* », (**EPABG-DIAOULE**).

Ceci traduit la pertinence sociale de l'approche participative car aucune tension n'a été notée entre les BG et le reste de la population par rapport au mode de financement des AGR et ceci montre son adaptation au contexte locale : « *Oui c'est en adéquation parce que la population s'y est vue, parce que pendant l'hivernage les gens n'ont pas de quoi manger, on s'est réuni pour voir par exemple si on pouvait avoir des pâtes d'arachide pour les vendre, Ce serait plus facile pour que les gens en bénéficient, ça on ne l'avait fait* », (**EPABG-DIAOULE**). Le financement des AGR semble être très utile pour la communauté et contribue au renforcement des liens socioéconomiques entre les BG et le reste la population. Cependant, ce financement a un coût et exige une mobilisation des ressources qui demande une contribution de l'Etat, des collectivités et des populations. Une nouvelle approche de financement doit être définie pour permettre aux ABG de disposer de ressources nécessaires pour la motivation de ses membres :

« *Les BG travaillaient sans motivation mais avec l'arrivée du projet, on les a formés pour leurs permettre d'avoir quelque chose pour satisfaire leurs besoins, donc tout le monde est d'accord y compris le maire et les élus locaux* », (**ECLOPIL-PAU4**). Le projet dans son approche a identifié les AGR comme une source de motivation pour les BG, mais la viabilité de

leur financement dépend en grande partie de la rentabilité des activités menées. Malgré l'appui des ICP et des CLOPIL, certains investissements pratiqués dans les différents postes de santé n'ont pas tous donné les résultats escomptés. Cependant, des réajustements nécessaires ont été apportés et des activités plus productives et plus viables ont été introduites : « *Oui parfois elles font des projets qui ne marchent pas mais avec les agents qui viennent de Dakar, on essaie de voir comment faire pour les rectifier* », (**ECLOPIL-DIAOULE**). La réorientation des BG vers d'autres activités plus rentables et durables constitue alors la méthode trouvée par l'Equipe de projet et les acteurs locaux pour pérenniser les AGR. Toutefois, d'autres acteurs pensent que c'est aux BG de s'occuper de leurs propres activités et doivent être en mesure de choisir d'investir dans telle ou telle activité :

« *Pour moi ce sont les BG qui doivent choisir la manière dont elles doivent investir leur argent, comment mener leurs activités, en tout cas c'est à elles que le dernier mot revient toujours pour gérer leur argent. Mais le projet doit les surveiller, j'ai entendu qu'elles avaient ce genre de problème parce que les BG avaient dit que c'est comme ça qu'elles veulent et le projet a dit que non c'est comme ça que ça doit se passer ; et ça risque d'échouer si les acteurs ne sont pas consentants, ça peut amener des problèmes* », (**EMCD-KEBEMER**).

Pour éviter des prises de risques qui pourraient nuire au bon déroulement des AGR, certaines mesures ont été prises par les ICP et les CLOPIL pour mieux encadrer les orientations d'investissement des fonds reçus du projet. Il s'agit d'identifier d'autres modes d'investissement et de soutien matériel favorables à l'épanouissement des AGR :

« *Si on fait des cotisations, car chaque mois on se regroupe ici pour prendre des thèmes qu'on doit traiter et on se rencontre ici pour faire des cotisations qui sont de deux sortes : pour l'une ca constitue des prêts qu'on fait entre nous sous forme de tontine ou une personne va prendre la mise pour pouvoir régler ses problèmes et pour l'autre aussi ce sont des prêts entre nous et chaque mois on amène les intérêts et tout se fait devant l'ICP qui nous appuie vraiment à chaque fois, car si on a des manquements ou si notre argent ne suffit pas elle achète pour nous et on rembourse après avoir vendu. Cela nous allège, nous facilite le travail et nous aide beaucoup* », (**EPABG-ABATTOIRS**).

Ces méthodes adoptées pour pérenniser les fonds reçus du projet peuvent faciliter le passage à

l'échelle en s'appuyant sur quelques exemples réussis d'investissement : « Moi, je pense que si on vous finance une première fois et que vous achetez du matériel et des produits ce n'est pas la peine de continuer à être financé car les recettes que vous aurez pourraient permettre d'aller beaucoup plus loin. Par exemple pour nous, on a acheté ce qu'il faut lors de notre premier financement même s'il y a d'autres matériels que nous n'avons pas pu acheter car les moyens ne suffisent pas », **(EPABG-ABATTOIRS)**.

Ces insuffisances nécessitent un appui financier de la part d'autres acteurs comme les autorités étatiques et locales pour mieux soutenir les ABG dans la pratique des AGR car les ressources des structures de santé sont si insuffisantes qu'elles ne permettent pas d'appuyer les BG : « Il n'y a jamais de ressources suffisantes dans notre système de santé et je ne pense pas qu'il y en aura un jour avec tout ce qu'il y a à faire dans ce système de santé là, au contraire même les ressources deviennent de plus en plus rares. Donc on fait avec ce que nous avons et les appuis et on essaye de dérouler les activités conformément à ce qui est demandé », **(ERSC-KAOLACK)**.

Ces activités ont donc un coût et il faut un accompagnement par une mobilisation des ressources pour faciliter le travail des acteurs communautaires comme les BG : « Si on veut également passer à l'échelle, il faut mobiliser des ressources en tenant compte des réalités des milieux concernés. Le projet a vraiment réussi ici aux Abattoirs Ndangane et pourquoi pas l'élargir afin que tout le monde puisse en bénéficier », **(ECDS-ABATTOIRS NDANGANE)**. Pour une pérennité et un passage à l'échelle de l'intervention, les deux innovations ont besoin d'un réel soutien financier et matériel des différentes parties prenantes pour perdurer : « Il s'agit d'avoir une bonne volonté politique pour la mise en œuvre de cette stratégie au niveau national. S'il s'agissait de salaires qu'on les proposait cela aurait été plus compliqué mais avec la motivation, je crois qu'il est possible pour elles de voler de leurs propres ailes », **(EMCA-FATICK)**. Ce soutien doit permettre d'étendre les activités des BG vers d'autres secteurs rentables et de nouer des partenariats avec des acteurs de développement sans pour autant dévier de leur fonction initiale à savoir le renforcement de la santé de la mère et de l'enfant au Sénégal : « Je pense qu'on doit pouvoir élargir cela et c'est même ce que l'on veut car ici même à Kaolack nous ne faisons pas le travail nous seules car on collabore avec d'autres mouvement qui s'activent dans la transformation céréalière et nous travaillons avec des BG qui sont parfois dans d'autres domaines, même dans la région de

Kaolack on se rencontre chaque mois en échangeant ou en faisant des formations et ça permet de voir la variété d'activités entre les BG... Je pense bien que l'échange entre les BG serait nécessaire et permettrait de faciliter l'élargissement », **(EPABG-ABATTOIRS NDANGANE)**.

Pour cela ; il est important que les collectivités locales puissent porter les acteurs communautaires comme les BG par des projets allant dans le sens du renforcement de l'autonomie financière : « Chaque commune peut mettre en œuvre une intervention mais aussi que l'administration les aide et les reconnait dans leur fonctionnement », **(ECLOPIL-PAU4)**. Ces initiatives locales peuvent aider alors à mieux motiver les BG et d'autres acteurs communautaires et améliorer ainsi l'accès aux soins des populations. La contribution d'autres acteurs comme les ONG permettra aussi de mobiliser davantage de ressources qui iront toutes dans le renforcement du système par une plus grande motivation des BG. Cependant force est de constater qu'il ya peu d'interventions qui soutient les BG dans le cadre des AGR mises en place par le Projet Bajenu Gox : « A ma connaissance non, excepté Maristop qui s'active dans la planification familiale, je ne vois pas d'autres acteurs qui s'investissent dans le projet. Il est vrai qu'il y a d'autres ONG mais elles n'interviennent pas auprès des BG », **(ECDS-ABATTOIRS NDANGANE)**.

#### • Suivi et évaluation

L'Équipe nationale de projet a mis en place dès le début de l'intervention et en accord avec les membres du Comité de pilotage national du PGB, un plan de suivi-évaluation et de diffusion. Ce système de suivi-surveillance est une des retombées liées à ce projet de recherche interventionnelle. Son objectif était non seulement de soutenir le renforcement du PGB, mais aussi de fournir des données plus fiables concernant les activités des BG et leurs effets sur la fréquentation des services de santé. Les rapports réguliers (quadrimestriels et semestriels) qui sont fournis à partir de ces données ont permis d'apprécier le déroulement de l'intervention et de rectifier le tir en cours de route si nécessaire.

Un outil de pilotage participatif a été produit pour assurer un suivi continu et systématique de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données pour la gestion et la prise de décisions en temps réel et évaluer périodiquement la pertinence, l'efficacité, l'impact et la pérennisation par rapport aux

objectifs fixés. Un tableau des principaux indicateurs de suivi du projet a été présenté au Comité de pilotage et mis à la disposition des décideurs et des populations pour aider à une prise de décision et à des changements dans le sens d'une amélioration des pratiques dans le cadre du Programme BG intégré à un programme de développement communautaire : « *Dans toute chose il faut un suivi et une évaluation et je pense que ça se faisait au niveau de ce projet, s'il n'y a pas de suivi ça pose problème, et en tout cas pour la mise à l'échelle il faut un suivi régulier et aussi une évaluation au début, à mi-parcours et une évaluation finale* », **(EMCD-KEBEMER)**.

Ce système de suivi comprend : un indice de fonctionnalité des comités de santé, le taux de réalisation des activités des BG et des CS, le taux d'utilisation appropriée des services, le taux de mortalité et de morbidité des mères et des enfants, le taux de réalisation des activités du plan de travail, etc. Toutefois, au cours de l'intervention, la plupart de ces indicateurs s'avère difficile à renseigner par manque d'informations. Ainsi, lors de la deuxième phase du projet, seuls les indicateurs ayant trait à l'utilisation des services ainsi qu'au renforcement de capacité des BG ont été identifiés et renseignés mensuellement auprès des ICP et des Sages-femmes : « *Oui parce que depuis la semaine passée ou depuis des mois, ils viennent faire l'état des lieux et ou est-ce que nous en sommes dans le cadre de la pérennisation* », **(EICP-NDANDE)**.

L'exploitation ultérieure de ces données au bout de dix mois de collecte devrait permettre de disposer de solides informations sur l'impact réel du projet par rapport à son objectif initial de renforcement de la santé de la mère et de l'enfant et de la motivation financière des BG.

A partir de ces données et de celles mensuelles sur les activités de routines des BG et de leurs AGR ainsi que des dialogues communautaires semestriels produits par les Chargés des études thématiques et de suivi du processus, un portrait d'ensemble du projet pourra être dégagé avant la fin de l'intervention. Il permettra à l'Équipe nationale de projet, sur la base des orientations données par les acteurs de terrain, de prendre des décisions pour aider à orienter le Programme Bajenu Gox : « *Oui surtout par rapport à la formation parce que sachant que les Bajenu Gox ont un programme bien déterminé donc il fallait qu'on les forme, qu'on les réoriente par rapport à ce programme, d'essayer de suivre leurs activités en intégrant les activités génératrices de*

*revenus surtout en sachant qu'elles n'ont pas de salaires, donc ça permettrait même de les canaliser, et de dynamiser le programme Bajenu Gox* », **(ERSC-FATICK)**.

Par ailleurs, une supervision semestrielle des acteurs du projet et du Ministère, telle qu'établie dans le plan d'action, a permis de renforcer l'acceptabilité et la crédibilité de l'intervention. En effet, la présence semestrielle des représentants du ministère de la santé (DSME), a permis de faire davantage de résultats par une meilleure implication non seulement du personnel de santé mais aussi des autorités locales notamment les membres du CLOPIL.

Quant à l'évaluation externe du projet, il était prévu de la mener en deux temps par un évaluateur externe, soit à mi-parcours et à la fin du projet. Les rapports de l'évaluation externe devraient comprendre des recommandations pour améliorer le fonctionnement du projet à mi-parcours et pour alimenter la réflexion quant au passage à l'échelle du PBG. L'évaluation externe devrait également être en mesure de juger de la pertinence et de la fonctionnalité de ce système. Cependant, cette activité n'a pas pu être réalisée pour des raisons liées à des problèmes internes à l'Équipe nationale du projet, qui ont retardé l'exécution de l'intervention.

Toutefois, une évaluation réaliste du projet a été partiellement menée lors d'une formation tenue à l'Institut Pour le Développement de la Santé de la Reproduction et a permis de renseigner un tableau sur le déroulement de l'intervention et les attentes des parties prenantes : « *Effectivement tout n'est pas parfait dans le projet Bajenu Gox mais comme c'était un essai il faut évaluer et voir qu'est-ce qui ne marche pas, mais dans la totalité on peut dire que c'est un bon projet il y a maintenant des choses à améliorer et vraiment je crois que si certains points sont améliorés le projet devient beaucoup plus efficace* », **(EICP-PAU4)**.

Cette présente étude sur la pérennité et les conditions d'un passage à l'échelle, constitue un autre moyen d'évaluation de cette intervention du Projet Bajenu Gox. La méthodologie de la collecte de données spécifiques à cet exercice a été développée dans la partie méthodologie (2.a). Un rapport d'analyse des données de routine des BG et de dialogues de communautaire sera produit et contribuera à développer une culture d'utilisation des données pour la prise de décision et à améliorer la qualité des données de routine, tout en guidant les actions du comité de santé en fonction des

résultats obtenus et des défis soulevés : « *Chaque mois le projet vient ici ensuite il fait une évaluation et discute avec les BG et veille aussi sur les références que les BG font* », (**EICP-ABATTOIRS NDANGANE**). Le principal risque noté dans ce genre de collecte d'informations concerne les problèmes de complétude, de promptitude et de qualité des données de routine recueillies par les BG et par les structures de santé sur l'utilisation des services, la morbidité et la mortalité : « *Je pense que c'est la raison pour laquelle la division de la recherche a été impliquée pour accompagner ce processus de recherche pour qu'on puisse avoir des résultats qui sont scientifiquement valable, donc cet accompagnement n'est pas fortuit* », (**ERBG-DSME**).

À cet effet, le projet a instauré une collaboration étroite lors de la compilation de données par l'ICP de manière mensuelle et par la Chargée de suivi du processus lors de la supervision mensuelle de la collecte des données relatives à l'intervention du projet.

Parmi les mécanismes de suivi et d'évaluation mis en place, il y a les rencontres périodiques de coordination entre les membres de l'Equipe de projet pour suivre et évaluer le niveau d'exécution des activités et apporter des solutions aux problèmes rencontrés : « *Oui, il y a un suivi-évaluation du projet dans la mesure où nous consignons tout le travail dans des cahiers, nous avons aussi des factures et des reçus concernant le financement des activités* », (**EPABG-PAU4**). Des ateliers de restitution sont également tenus à la DSME après chaque étude thématique pour évaluer les résultats et tirer des recommandations dans le but d'améliorer le PBG.

## VI- DISCUSSION

Cette étude repose sur le cadre conceptuel du projet avec l'appui d'autres outils adaptés à ce genre d'exercice comme ExpandNet de l'OMS pour l'analyse de la mise à l'échelle d'interventions de santé. Les dimensions de ce cadre ont constitué l'ossature du rapport et ont permis d'apporter des informations cohérentes et variées sur la nature de la pérennité et les conditions du passage à l'échelle des innovations du projet Bajenu Gox. Cependant, les entrevues étant faites dans le cadre d'un projet pilote, le risque d'apparition du biais de désidérabilité sociale était fort et nous avons fait le nécessaire pour qu'il y ait moins d'influence possible par rapport à notre jugement.

La discussion va s'organiser sur l'analyse comparative de la pérennité des deux innovations dans un premier temps et dans un second temps sur les conditions de leur passage à l'échelle nationale.

### 1. Analyse comparative de la perrenité des deux innovations

Une analyse minutieuse des résultats issus des 27 entretiens réalisés dans les quatre postes de santé d'intervention du projet, montre une différence de pérennité entre les deux innovations. Bien que mis en place par le même projet et au même moment, certains évènements favorables et défavorables influencent leur cours et contribuent à leur différenciation. Cette différence repose d'abord sur la nature de leur conception et ensuite sur les éléments nécessaires à leur exécution. En effet, si pérenniser les ABG après leur création et formalisation semble facilement réalisable, tel n'est pas le cas pour les AGR. Le défi semble être beaucoup plus important quant à la pérennisation des AGR qui dépendent de plusieurs facteurs dont les paramètres sont difficilement maitrisables.

Les ressources nécessaires pour la pérennisation des deux innovations sont aussi distinctes. Si des ressources humaines de qualité sont bien nécessaires pour pérenniser les deux, les AGR demandent en grande partie des ressources financières. Une fois mises en place, les ABG exigent moins d'assistance financière pour leur continuité ce qui n'est pas le cas des AGR qui demandent un accompagnement matériel et financier. L'autre aspect de différenciation est la planification et le suivi que nécessitent les deux innovations pour la bonne marche.

En effet, la formalité des ABG est largement soutenue à tous les niveaux de la pyramide sanitaire notamment par la création de réseaux de BG à tous les échelons territoriaux :

« *Bon il y a une association, pas au niveau poste de santé mais au niveau district et au niveau région, donc tout dernièrement on les a accompagnés pour tenir leur assemblée générale pour mettre en place leur bureau du district et formaliser aussi l'association surtout pour avoir leur récépissé et tout ce qui est papiers* », (**ERSC-KAOLACK**).

Les ABG, pour leur pérennité, bénéficient du soutien du ministère de la santé en renforcement de

capacité de ses membres notamment sur le paquet de services en SMNI et aussi d'autres appuis des partenaires au développement en formation dans différents domaines de la santé. Ces activités confortent les ABG et contribuent à leur pérennité.

Alors que pour les AGR seuls les postes de santé pilotes ont pour le moment bénéficié d'un appui en renforcement de capacité sur les AGR et d'un financement de la part du Projet Bajenu Gox. Le tableau des événements favorables et défavorables montre que les AGR ne bénéficient pas d'un appui financier de l'Etat et des collectivités locales. Certains acteurs de santé, surtout au niveau district, contestent la gestion directe par les ABG des fonds octroyés par le projet. La poursuite des AGR est menacée par certains investissements qui ont connu un échec et une perte d'une partie des fonds octroyés par le projet. Cette différence de point de vue est déjà un frein à la pérennité des AGR. Car si le personnel de santé est largement associé au fonctionnement des ABG, il n'a aucun pouvoir sur les AGR menées par ces dernières.

Donc, cette différence de pérennité est liée aux événements spécifiques à la pérennisation comme la stabilisation des ressources et la prise de risques organisationnels présents dans l'intervention. Si la gestion directe des fonds par les ABG n'est pas bien partagée, le risque organisationnel pris par le projet est un facteur qui facilite l'appropriation de l'activité et favorise la confiance en soi des acteurs et une motivation à consolider les acquis de l'intervention.

Cependant, une stabilité des ressources est un facteur indispensable pour assurer la pérennité des AGR. A cela, s'ajoutent l'adaptation des activités au contexte local et les liens avec les objectifs des structures sanitaires. Une communication transparente avec les acteurs de santé est aussi nécessaire pour une bonne collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre des AGR. C'est pourquoi, le projet a mis en avant un processus participatif qui inclut différents acteurs (CLOPIL et les professionnels de santé) pour appuyer et accompagner les ABG dans la pratique des AGR pour une bonne intégration dans le système local de santé. A ce niveau, une adaptation aux objectifs des postes de santé semble être privilégiée comme la production de farine enrichie pour les enfants malnutris notamment à Kaolack.

Ces initiatives adoptées par le projet dès le début

du processus sont favorables à la pérennité des deux innovations. Donc l'objectif de l'intervention de mettre en œuvre et de pérenniser une activité de motivation des BG est parfaitement en adéquation avec les objectifs et priorités des autorités sanitaires du pays, à la recherche de réponses à la question de la motivation des acteurs communautaires.

Cependant, même si le projet a mis tous les mécanismes en place pour une pérennité de ses innovations, ces dernières nécessitent un financement futur sur le budget de l'État pour perdurer :

*« Si on pouvait augmenter le financement jusqu'à ce qu'il puisse prendre en charge l'ensemble des besoins, ce serait vraiment un plus pour le projet. Maintenant, s'il s'agit des activités des BG, le projet doit œuvrer de telle sorte qu'il ait des motivations pour encourager les BG dans leurs actions parce qu'il n'y a aucun incitatif financier à leur égard. C'est seulement avec le financement des 4.000.000 FCFA qu'on mène nos activités. Et avec un revenu maigre, il est difficile de satisfaire des besoins croissants », (EPABG-PAU4).*

Or, la disponibilité de ce budget n'est pas prise en compte lors de la formulation du projet et l'État semble aujourd'hui incapable de se passer de l'aide des PTF, ce qui confère à l'aide un caractère structurel. C'est d'ailleurs cette dépendance à l'aide qui peut constituer un frein à un éventuel passage à l'échelle des innovations surtout les AGR.

## **2. Analyse comparative du passage à l'échelle des deux innovations**

La nécessité d'un passage à l'échelle des interventions de développement a toujours été une préoccupation des intervenants. Pour cette intervention pilote en appui au Programme Bajenu Gox, l'idée d'un passage à l'échelle reste suspendue à la pérennité des innovations mises en place. Si des preuves solides d'événements favorables à leur pérennisation existent, les conditions d'un passage à l'échelle s'avèrent bien plus complexes tant les deux innovations présentent des caractéristiques différentes. En effet, si pour les ABG, la formalisation par un récépissé est le début d'une pérennisation et par conséquent d'un passage à l'échelle facile, tel n'est pas le cas pour les AGR. Pour un passage à l'échelle, les ABG ont surtout besoin d'un récépissé - comme l'a indiqué cette présidente d'ABG : « Toute action entreprise doit être matérialisée et que donc en disposant d'un récépissé, on

peut travailler dans le projet. Si on était de simples Bajen, on ne serait pas reconnus et nous n'aurions pas la prérogative de travailler avec le projet », (**EPABG-PAU4**) - un document administratif matérialisant leur reconnaissance juridique et leur crédibilité à pouvoir travailler avec des partenaires. L'autre condition est le renforcement de capacité et cet élément est déjà pris en compte par le Programme Bajenu Gox qui déroule des formations sur le paquet de service en SMNI. S'il est vrai que des ressources sont nécessaires pour augmenter la capacité des ABG surtout dans leur rôle et responsabilités, elles demeurent largement en deçà de ce qui est nécessaire pour un passage à l'échelle nationale des AGR.

En effet, l'aspect financier qui sous-tend les AGR constitue le facteur de blocage dans un cadre de raréfaction des ressources. Si aujourd'hui la question de la motivation des acteurs communautaires se pose avec acuité, c'est parce que le coût et la mobilisation des ressources constitue une difficulté majeure à surmonter. Or, lors de l'élaboration du projet, aucune mesure n'a été prise pour apporter une solution à la mobilisation de ressources additionnelles pour un passage à l'échelle de cette innovation. D'ailleurs les propos de la responsable BG de la DSME et du MCD de Kébémé cités plus haut illustrent largement ce fait en soulignant le nombre de 9000 BG à motiver à l'échelle nationale. D'où la particularité des AGR dans le cadre d'une mobilisation des ressources qui ne peut se faire qu'avec la volonté politique. Il est certes vrai que des efforts locaux ont été faits pour un appui aux AGR notamment par des facilités matérielles et des orientations d'investissement soutenues par les ICP dans des domaines porteurs comme le sel iodé à Diaoulé.

Toutefois, le gros de l'effort devrait venir de l'État et des collectivités locales à qui il revient de droit de porter cette innovation si on veut son passage à l'échelle : « Il n'y a pas de façon formelle des stratégies qui sont développées par le ministre de la santé pour appuyer les BG. Le ministère n'accorde plus de financement aux BG pour mener des AGR. Nous faisons toujours le plaidoyer pour le financement des ABG mais en vain », (**ESGABG-NDANDE**). Par ailleurs l'analyse a montré que les acteurs, bien que conscients de la nécessité du soutien de l'État, s'orientent plus cependant vers un appui des PTF. L'approche par projet semble être privilégiée, mais dans ce cas de figure la diversité des intervenants peut miner la pérennité et induire une certaine dépendance et aussi affaiblir le rôle de l'organisation cible. Donc

il est important que cette dernière se mette en avant pour porter l'innovation auprès des autorités politiques pour une intégration des besoins dans le budget de l'État et favoriser son extension à l'échelle nationale : « Le passage à l'échelle ne doit pas être compliqué, il suffit tout simplement d'avoir de la volonté politique pour y arriver vu l'expérience acquise au niveau de ces postes pilotes », (**EMCA-FATICK**).

## VII- CONCLUSION & RECOMMANDATIONS

### 1. Conclusion

Les résultats issus des 27 entretiens et des documents consultés montrent que l'évaluation de la pérennité et du passage à l'échelle a toute son importance. Elle a permis de comprendre que les deux innovations (la création et formalisation des ABG et le financement des AGR) apportées par le projet ont un degré de pérennité et de passage à l'échelle différents. L'analyse comparative des deux innovations a fait ressortir que la création et la formalisation des ABG bénéficient de plus d'évènements favorables pour la mise en œuvre que la pérennisation, et les conditions de son passage à l'échelle nationale sont déjà établies par le Programme Bajenu Gox par la création d'un réseau de Bajenu Gox à tous les échelons territoriaux. En outre, cette innovation bénéficie déjà du renforcement de capacités nécessaires au déroulement du paquet de service de la SMNI.

Mais la principale différence réside surtout au niveau des ressources financières à mobiliser pour la continuité. En effet, si la création et la formalisation des ABG nécessitent peu de ressources financières, le maintien des AGR exige un coût dont la mobilisation excède largement la capacité des CDS et des collectivités locales. Le rôle joué dans ce contexte par les CDS est minime même si au départ le Projet Bajenu Gox avait misé sur eux pour porter les AGR notamment par le renforcement de capacité de ses membres et leur implication dans les activités de mise en œuvre. L'incapacité financière des CDS à contribuer à la motivation des BG découle de l'insuffisance des ressources mobilisables par ces structures. L'autre enseignement est que les deux innovations bénéficient de l'appui des acteurs locaux surtout des ICP et parfois des collectivités locales comme à Diaoulé où des initiatives de renforcement ont été observées comme la production

de sel iodé et la mise à la disposition de l'ABG d'un souk pour servir de magasin de stockage de produit.

Il s'avère que l'appui de l'Etat est indispensable pour la pérennité et surtout pour le passage à l'échelle des AGR qui constituent une source de motivation des BG et un facteur clé à leur maintien et leur intégration dans le système de santé. C'est pourquoi l'approche multi-sectorielle doit être privilégiée par le potentiel de renforcement et d'intégration des acteurs dont elle dispose grâce à un meilleur alignement sur les objectifs et priorités des bénéficiaires.

## 2. Recommandations

Ces quelques éléments de recommandation peuvent contribuer au renforcement des innovations de l'intervention du Projet Bajenu Gox :

- ▶ une meilleure implication des districts sanitaires dans l'exécution des activités des ABG.
- ▶ l'adaptation des AGR au contexte locale pour mieux les pérenniser.
- ▶ le rappel aux collectivités locales de leur rôle et leur responsabilité par rapport aux compétences transférées en santé.
- ▶ une prise en charge par l'Etat et les collectivités de certains aspects financiers et matériels pour soutenir les AGR.
- ▶ un renforcement des compétences des acteurs locaux dans la capitalisation des interventions de développement dans leurs zones respectives.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie du Sénégal. Rapport définitif RGPHAE 2013: Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Énergie, (2014).
- Direction de la Santé de la Reproduction/Ministère de la Santé Publique du Sénégal Programme Bajenu Gox Promotion de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent. Orientations stratégiques, (2009).
- Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant/Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal (2013). Rapport de la Revue de programme Bajenu Gox.
- Document d'évaluation du système de santé du Sénégal, MSP/USAID, septembre 2009.
- Document de Politique nationale de santé communautaire, MSAS/DGS/CSC, décembre 2014.
- Document sur l'initiative « Bajenu Gox : une approche typiquement sénégalaise pour réduire la mortalité maternelle et infantile, Mars 2014`
- Document sur la situation économique et sociale du Sénégal en 2016, ANSD, Edition 2016.
- Greenhalgh, T., G. Robert, et al. "Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations." *Milbank Q* 82(4): 581-629, (2004).
- Guide de formation des Bajenu Gox, MSP/DS/DSR, aout 2010.

- Ministère de l'Économie et des Finances (Sénégal) et PNUD (2012). Rapport de suivi des OMD 2000 2012.
- Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal / DSRSE Rapport de restitution des résultats de la Revue du programme Bajenu Gox, (2013).
- Ministère de la Santé et de la Prévention médicale du Sénégal (2006), Feuille de route multisectorielle pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au Sénégal. Période : 2006-2015, (2006).
- Ndiaye (O), Politique de santé et problématiques d'accès aux soins au Sénégal : le cas du Ferlo pp 2, 2013.
- PNDS, MSAS ; 2009-2018.
- Pluye, P., L. Potvin, et al. "Making public health programs last: conceptualizing sustainability."
- Evaluation and Program Planning 27: 121-133, (2004).
- <http://www.expandnet.net/tools.htm>, 2009.

## ANNEXES

### ANNEXE 1 - GUIDES D'ENTREVUES

**Remarque :** Le Projet Bajenu Gox dans son intervention a apporté deux innovations majeures visant à renforcer la « Bajenu Gox » dans son rôle de leader communautaire pour la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant :

- La création et la formalisation (institutionnelles et organisationnelles) des Associations de Bajenu Gox (ABG).
- Le financement d'Activités Génératrices de Revenu (AGR) pour ces ABG.

#### Guide d'entrevue pour la partie « Pérennité »

1. Pouvez-vous me rappeler votre nom et vos fonctions ?
2. Depuis quand vous occupez ce poste ?
3. Les activités d'innovation du projet Bajenu Gox nécessitent d'importantes ressources pour leurs accomplissements.
  - ▶ Quelles sont les ressources financières utiles à la réalisation de ces activités qui ont été intégrés dans le budget du poste de santé ?
  - ▶ Y'a-t-il des employés qui ont été mobilisés et affectés à ces activités ?
  - ▶ Quelles sont les ressources matérielles (équipements, moyens de transports, formations, accompagnements) utiles à l'accomplissement de ces activités qui ont été intégré dans le budget du poste de santé ?
4. Est-ce que le projet Bajenu Gox a pris des risques organisationnels pour maintenir ou améliorer ses activités ?
5. Est-ce que les personnes impliquées dans la mise en œuvre de l'intervention ont reçu des incitatifs pour les encourager à réaliser les activités prévues ?
6. Pensez-vous que la fourniture gratuite de financement à une certaine catégorie du personnel communautaire (Bajenu Gox) est en adéquation avec le contexte local du poste de santé ? Pourquoi ?
  - ▶ Que pensez-vous de l'adaptation des activités menées dans le cadre de l'intervention du Projet Bajenu Gox au contexte du poste de santé ? Pourquoi ?

7. Est-ce que la création et la formalisation de l'ABG implantées dans votre poste de santé est dans la lignée des objectifs des autorités sanitaires sénégalaises ?

8. Est-ce que la communication entre les acteurs impliqués (Projet Bajenu Gox, autorités Nationales, autorités du district, CSPS, ABG) a été de nature régulière et transparente ?

9. Est-ce qu'il y a un lien d'ordre culturel (mythes, symboles, métaphores, rituels, valeurs, slogans, etc.) entre le Projet Bajenu Gox et l'ABG ?

▶ Quel est le lien entre les activités du Projet Bajenu Gox par rapports aux objectifs du poste de santé ?

▶ Existent-ils des rituels établis à propos des activités du Projet Bajenu Gox telles que des réunions périodiques et autres ?

10. Est-ce que les règles de fonctionnement des postes de santé ont impacté sur le Projet Bajenu Gox ?

▶ Est-ce que les règles internes au Projet Bajenu Gox ont déteint sur les postes de santé ?

▶ A-t-on précisé des règles écrites pour certaines activités du projet, tel qu'un manuel de procédures ?

11. Les ressources (financières, humaines, matérielles) investies par le Projet Bajenu Gox étaient-elles adéquates pour mettre en œuvre les ABG et les activités qui en découlent ?

12. Est-ce que les pratiques/techniques/habitudes concernant l'offre de soins dans les postes de santé sont compatibles avec les innovations apportées par le Projet Bajenu Gox ?

### **Guide d'entrevue pour la partie « Passage à l'échelle »**

1. Est-ce qu'une grande variété d'acteurs (organismes publics, privés, non gouvernementaux, Société civile, etc.) apporte sa contribution à l'intervention du Projet Bajenu Gox?

2. Est-ce que les agents du Ministère de la santé qui mettraient en œuvre le Programme Bajenu Gox à l'échelle nationale ont été impliqués dans le projet actuel qui se déroule dans quatre postes de santé ?

3. Est-ce que des mécanismes sont prévus pour que le Ministère de la Santé puisse s'approprier le projet de financement des activités génératrices de revenu (AGR) des ABG ?

4. Est-ce que selon vous, la création des ABG répond à un problème récurrent/persistant concernant la question de l'accès aux soins de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans (persistence) ?

5. Est-ce que la création et la formalisation des ABG et leur financement reposent selon vous sur des preuves solides ?

6. Est-ce que le financement des AGR pour les ABG est préférable à d'autres stratégies ?

7. Étant donné les ressources financière et humaine nécessaires à la mise en place d'une telle stratégie, pensez-vous qu'elle est réalisable à un niveau national ?

8. Est-ce que les innovations du Projet Bajenu Gox entrent en adéquation avec les priorités et politiques de santé nationales (besoin ressenti de l'innovation par l'organisation cible)?

9. Est-ce que les innovations du Projet Bajenu Gox répondent aux attentes des parties prenantes au niveau national ?

10. Concernant le projet mis en place dans quatre postes de santé, est-ce que selon vous, on a identifié et pris en compte des facteurs culturels, ou de genre qui peuvent constituer des avantages ou des obstacles à la mise en œuvre ?

11. Est-ce que l'intervention du Projet Bajenu Gox est compatible avec les normes de fonctionnement, et des valeurs du Ministère de la Santé sénégalais ?

12. Est-ce que le Projet Bajenu Gox rencontre des difficultés ou des soutiens au niveau institutionnel, ou de la part des acteurs en charge de la formulation des politiques (contraintes et éléments favorables du contexte)?

13. Est-ce que les innovations du projet mises en place dans ces quatre postes de santé ont réussi à produire selon vous, des résultats tout en conservant une simplicité dans la mise en œuvre ?
14. Est-ce que selon vous, les contextes socioculturels et géographiques dans lesquels l'intervention a été testée reflètent le Sénégal dans son ensemble (les autres contextes du pays)?
15. Est-ce que selon vous l'intervention a été testée en impliquant la (les) structure(s) du système de santé concernée au Sénégal ?
16. Pensez-vous que les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à la mise en œuvre de l'intervention pourraient être mobilisés en cas d'un passage à l'échelle nationale (capacité d'implantation de l'organisation cible) ?
17. Est-ce que selon vous l'intervention est pérenne ? Son mode de financement est-il pour vous durable ?
18. Dans les quatre sites, est-ce que le système de santé a la capacité de mettre en œuvre l'intervention ?
- ▶ Es ce que selon vous, l'équipe qui fait la promotion du passage à l'échelle jouit d'une autorité et du respect voulus au sein de l'organisation cible ?
  - ▶ Cette équipe a-t-elle les compétences pour accompagner la mise à l'échelle ?
  - ▶ Cette équipe est-elle associée dans la promotion de la mise à l'échelle ?
19. Si non, qu'est-ce qui est fait pour augmenter la capacité d'implantation du système de santé ?
20. Est-ce que selon vous, le processus de mise en œuvre et les effets de cette intervention ont été documentés ?
21. En vue de financer le passage à l'échelle, Etes-vous au courant de démarches qui ont été entreprises pour s'assurer d'un engagement initial et continu de la part des organismes subventionnaires et des partenaires techniques ?
22. Est-ce que des mesures sont prévues pour accompagner les changements nécessaires à l'institutionnalisation de l'intervention (au niveau de la formulation des politiques et des règlements) ?
19. Si non, qu'est-ce qui est fait pour augmenter la capacité d'implantation du système de santé ?
20. Est-ce que selon vous, le processus de mise en œuvre et les effets de cette intervention ont été documentés ?
21. En vue de financer le passage à l'échelle, Etes-vous au courant de démarches qui ont été entreprises pour s'assurer d'un engagement initial et continu de la part des organismes subventionnaires et des partenaires techniques ?
22. Est-ce que des mesures sont prévues pour accompagner les changements nécessaires à l'institutionnalisation de l'intervention (au niveau de la formulation des politiques et des règlements) ?
23. Est-ce que l'intervention comporte des mécanismes permettant de surveiller le progrès de l'implantation et éventuellement adapter celle-ci (suivi et évaluation : est ce que les innovations continuent de produire des résultats et l'impact démontré lors de l'expérimentation)?
24. Est-ce que les résultats obtenus et les leçons apprises lors de l'implantation du projet pilote ont été partagés (diffusion et plaidoyer)?
25. Est-ce que les parties prenantes comprennent l'importance d'avoir des preuves adéquates et pertinentes concernant la faisabilité et les impacts de l'intervention en vue de procéder à un éventuel passage à l'échelle nationale ?

Catégorie	Code	Fréquence	Cas
PERENNITE	Pérennité	3	3
PERENNITE	Ressources financières	36	25
PERENNITE	Ressources matérielles	32	24
PERENNITE	Ressources humaines	9	9
PERENNITE	Risques organisationnelles	24	22
PERENNITE	Incitatifs	31	26
PERENNITE	Adéquation contexte social sénégal	27	25
PERENNITE	Adaptation des activités du PBG	24	24
PERENNITE	Contexte poste de santé	5	2
PERENNITE	objectifs des autorités sénégalaises	27	25
PERENNITE	Création et formalisation ABG	2	2
PERENNITE	Communication régulière et transparente	41	26
PERENNITE	Communication irrégulière	1	1
PERENNITE	Lien culturel avec le poste de santé	24	24
PERENNITE	Liens avec objectif poste de santé	23	23
PERENNITE	Rituels établis	27	26
PERENNITE	Impact des règles du poste de santé	24	23
PERENNITE	Impact des règles internes du PBG	24	23
PERENNITE	Règles écrites	20	20
PERENNITE	Adéquation des ressources	27	25
PERENNITE	Compatibilité innovation PBG	28	25
PA SSA GE A L'ECHELLE	Passage à l'échelle	1	1
PA SSA GE A L'ECHELLE	Contribution acteurs	24	23
PA SSA GE A L'ECHELLE	Implication agents santé	27	23
PA SSA GE A L'ECHELLE	Mécanismes d'appropriation du Projet BG	22	21
PA SSA GE A L'ECHELLE	Problèmes récurrents/persistants	26	26
PA SSA GE A L'ECHELLE	Bases solides	24	24
PA SSA GE A L'ECHELLE	Préférables à d'autres stratégies	27	26
PA SSA GE A L'ECHELLE	Réalisable à un niveau national	32	25
PA SSA GE A L'ECHELLE	Adéquation avec les priorités et politiques de santé nationales	25	24
PA SSA GE A L'ECHELLE	Attentes des parties prenantes	23	22
PA SSA GE A L'ECHELLE	Compatibilité avec les normes et valeurs du MSAS	26	25
PA SSA GE A L'ECHELLE	Difficultés des innovations du PBG	19	19
PA SSA GE A L'ECHELLE	Soutiens des innovations du PBG	8	8
PA SSA GE A L'ECHELLE	Résultats et simplicités	25	24
PA SSA GE A L'ECHELLE	Contextes socioculturels et géographiques	27	24
PA SSA GE A L'ECHELLE	Implication structures système de santé	29	24
PA SSA GE A L'ECHELLE	Mobilisation de ressources	27	25
PA SSA GE A L'ECHELLE	Pérennité des AGR	25	23
PA SSA GE A L'ECHELLE	Durabilité du mode de financement des AGR	14	14
PA SSA GE A L'ECHELLE	Capacité à mettre en oeuvre	25	24
PA SSA GE A L'ECHELLE	Autorité et respect	25	25
PA SSA GE A L'ECHELLE	Compétences	24	23
PA SSA GE A L'ECHELLE	Association et promotion mise à l'échelle	14	14
PA SSA GE A L'ECHELLE	Documentation processus et effets PBG	26	24
PA SSA GE A L'ECHELLE	Engagement initial et continu des PTF	21	21
PA SSA GE A L'ECHELLE	Mesures d'accompagnement	23	20
PA SSA GE A L'ECHELLE	Mécanismes de surveillance du progrès	25	24
PA SSA GE A L'ECHELLE	Partage résultats et leçons apprises	26	26
PA SSA GE A L'ECHELLE	Preuves adéquates et pertinentes	23	23
PA SSA GE A L'ECHELLE	Faisabilité et impact de l'intervention	3	3
PA SSA GE A L'ECHELLE	Pas d'information	55	16