

## ÉVALUATION

---

# PROCESSUS DE TRANSFERT DU PROJET KIAMBU - KENYA

Apprentissage consolidé et perspectives après la deuxième  
visite du projet

---

### RAPPORT DE SYNTHÈSE

MARS 2025

Cette publication a été réalisée à la demande de Médecins Sans Frontières (MSF) - Centre opérationnel de Bruxelles (OCB) sous la direction de l'Unité d'Évaluation de Stockholm (SEU).

Tous les évaluateurs engagés par la SEU doivent suivre les principes éthiques de la SEU en matière d'évaluation.

L'évaluation a été réalisée de manière indépendante par Silva Ferretti.

**Ce rapport est une version abrégée du rapport d'évaluation. Il a été élaboré par la SEU et est une traduction de la version originale en anglais, qui reste le document de référence.**

#### CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Les opinions des auteurs exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Médecins sans Frontières et de l'Unité d'Évaluation de Stockholm.

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
CONTEXTE .....	3
PÉRIMÈTRE DE L'ÉVALUATION .....	4
LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION .....	4
APPROCHE DE L'ÉVALUATION.....	4
CONSTATATIONS.....	6
SITUATION EN NOVEMBRE 2024 .....	6
LES 10 FACTEURS CLÉS D'UN TRANSFERT RÉUSSI.....	8
CONCLUSIONS.....	19
RECOMMANDATIONS .....	19

## INTRODUCTION

Ce rapport est une version courte de l'évaluation du *Processus de transfert du projet Kiambu* (Médecins Sans Frontières, Centre opérationnel de Bruxelles, MSF-OCB). Le projet a été remis en juillet 2024 au Ministère de la Santé du comté de Kiambu, au Programme national de lutte contre le SIDA et les IST (NAS COP - National AIDS & STI Control Programme), à LVCT Health (une organisation non gouvernementale kényane à but non lucratif) et aux services pénitentiaires kényans dans le comté de Kiambu, au Kenya.

Le rapport d'évaluation complet est accessible à la fois sur l'[intranet de l'OCB](#) (interne/staff MSF) et sur le [site web de l'unité évaluation](#) de MSF. Il reste le document de référence.

**L'évaluation a été menée par Silva Ferretti, évaluatrice externe**, sous la direction de la SEU et en collaboration avec Edi Atte (directeur national de MSF-OCB Kenya pendant le processus d'évaluation) en tant que commissaire.

Le présent rapport de synthèse, élaboré par l'Unité d'Évaluation de Stockholm, vise à rendre les conclusions plus accessibles à un large public, au sein de MSF et potentiellement au-delà.

## CONTEXTE

Le projet Kiambu, lancé en 2019 par MSF-OCB, a offert un ensemble de services médicaux aux personnes consommant des drogues (PWUD - People who use Drugs) dans le comté de Kiambu, au Kenya. Le soutien de MSF-OCB à ce projet a pris fin en décembre 2024. Destiné principalement aux consommateurs d'opioïdes, y compris d'héroïne et d'opioïdes pharmaceutiques à usage non médical, le projet s'articulait autour de la clinique de thérapie médicalement assistée (MAT - Medically Assisted Therapy), où était proposée une thérapie de substitution aux opioïdes (OST - Opioid Substitution Therapy). En complément, MSF-OCB a créé Haven Addiction Centre Kiambu (HACK), une organisation dédiée aux personnes consommant des drogues, afin de fournir des services de réduction des risques. Le projet proposait également des services de consultations externes, un accompagnement en santé mentale et psychosocial, ainsi que des services de nutrition, de santé sexuelle et reproductive, et d'orientation. Il s'agit du premier projet du mouvement MSF à proposer de la thérapie médicalement assistée aux personnes consommant des drogues.

Une équipe de gestion conjointe, réunissant le ministère de la Santé, LVCT Health et MSF, a été mise en place avec des réunions mensuelles.

Initialement prévu pour trois ans, le projet a été prolongé jusqu'à la mi-2024, une décision prise lors d'une réunion stratégique ("table ronde") de MSF-OCB en février 2021. Il devait ensuite être transféré, avec les objectifs suivants pour guider ce processus :

- Rassembler toutes les parties prenantes concernées afin d'assurer une transition fluide entre MSF et le ministère de la Santé et/ou de nouveaux partenaires.
- Sensibiliser le ministère de la Santé et d'autres acteurs, y compris les bailleurs de fonds, à l'importance de la continuité et de la pérennité des services de thérapie médicalement assistée.

## PÉRIMÈTRE DE L'ÉVALUATION

Le projet arrivant à son terme, l'équipe MSF-OCB au Kenya a souhaité évaluer la réussite du processus de transfert et a décidé de mener une évaluation externe par l'intermédiaire de l'Unité d'Évaluation de Stockholm (MSF-OCB). Cette évaluation porte exclusivement sur le processus de transfert et non sur le projet lui-même.

MSF-OCB a officiellement remis le projet au ministère de la Santé et à LVCT Health en juillet 2024, tout en maintenant un appui technique jusqu'en septembre 2024 et un soutien à HACK jusqu'en décembre 2024. Cependant, au moment de l'évaluation, LVCT Health n'avait pas encore pris le relais.

**Ce rapport se base sur la situation et les résultats du processus d'évaluation à la fin du mois de novembre 2024, sans intégrer les développements ultérieurs.**

## LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Les objectifs de l'évaluation étaient les suivants :

- Identifier les enseignements tirés du processus de transfert afin d'informer les parties prenantes du projet ainsi que d'éventuels projets engagés dans des processus de transfert actuels ou futurs.
- Évaluer l'impact du transfert sur la continuité des services du projet, trois et six mois après le départ de MSF.

## APPROCHE DE L'ÉVALUATION

**Cette évaluation a été menée selon une approche non conventionnelle. Elle était de nature très participative, adaptative et en temps réel.** L'évaluatrice a commencé son travail sans que des questions d'évaluation détaillées n'aient été décidées ou qu'un protocole n'ait été établi. L'évaluation a été ancrée dans le contexte local de Kiambu, en lien direct avec ses habitants (visite dès la phase de cadrage, établissement de relations, co-création des résultats et des outils d'évaluation). Le processus lui-même a été conçu comme une opportunité d'apprentissage.

**L'évaluation a débuté en avril 2024, alors que le transfert était en cours, et s'est déroulée en deux phases : avant et après le transfert proprement dit.** Les discussions initiales, la première visite du projet et la définition du périmètre de l'évaluation ont été menées en étroite collaboration avec les parties prenantes du projet, et en personne par l'évaluatrice lors d'une première visite du projet en mai 2024. Cette visite a eu lieu à un moment clé, alors que les négociations de transfert étaient finalisées et que le projet arrivait à son terme. Une seconde visite s'est tenue en novembre 2024, soit trois mois après la fin de l'appui technique d'OCB.

**Divers outils ont été mobilisés pour cette évaluation, notamment l'intelligence artificielle,** utilisée de manière créative pour faciliter certaines activités, telles que la transcription des échanges, la synthèse des informations, l'élaboration de conclusions préliminaires et l'édition des rapports. Dans un souci de participation et de transparence, plusieurs applications ont été non seulement partagées, mais aussi co-développées avec les participants. Toutes les utilisations de l'IA ont strictement respecté les lignes directrices actuelles d'OCB en la matière.

Le rapport complet sur lequel repose ce résumé constitue l'un des nombreux livrables de cette évaluation (aux côtés du rapport intermédiaire, des systématisations, des outils développés). Bien plus qu'une version détaillée de ce résumé, il représente une ressource riche, approfondie et hautement pratique, offrant une compréhension nuancée et détaillée des enseignements tirés du processus de transfert.

**L'évaluation visait à répondre aux questions suivantes, confirmées avec les parties prenantes du projet lors de la phase de cadrage :**

<p><b>Qu'est-ce qui mérite d'être transmis ?</b></p> <p>Quelles sont les principales réalisations et leçons apprises qui doivent être préservées ?</p>	<p>Cette question n'a pas été formulée en tant que telle au début du processus d'évaluation, mais a été ajoutée par l'évaluatrice au cours de la phase de cadrage. La section sur les résultats, en particulier celle consacrée aux facteurs clés de succès, illustre pourquoi cette question est essentielle.</p>
<p><b>Le transfert a-t-il été conçu pour assurer la pérennité des réalisations du projet ?</b></p> <p>Quelle serait l'approche la plus pertinente pour structurer le processus de transfert d'un tel projet ?</p> <p>La méthodologie adoptée était-elle adaptée au concept de transfert ?</p> <p>Quels éléments devrions-nous inclure dans l'accord initial ou dans un protocole spécifique au projet afin de mieux encadrer l'engagement des parties prenantes dans le processus de transfert ?</p> <p>Quels choix devraient être laissés aux partenaires tout au long du processus de passation ?</p>	<p>Ces questions ont guidé l'élaboration du cadre des facteurs clés d'un transfert réussi (<i>voir recommandations, page 19</i>). Bien qu'il n'existe pas de « meilleure approche universelle », un ensemble de facteurs déterminants pour la réussite des transferts a émergé dès la première visite de l'évaluatrice sur le projet. La seconde visite a confirmé la pertinence de ces éléments, qui ont structuré l'analyse de l'évaluation. Chaque facteur clé aborde ces questions à travers des observations et mises à jour spécifiques, en intégrant à la fois le processus et les résultats du transfert.</p>
<p><b>Le transfert est-il réussi et durable ?</b></p> <p>Comment les parties prenantes (par exemple, les autorités du comté, les partenaires) perçoivent-elles le processus de transfert ?</p> <p>Quelles améliorations auraient pu être apportées ?</p> <p>Avons-nous atteint les objectifs initiaux fixés pour le processus de transfert ?</p> <p>Quel a été l'impact du transfert sur la continuité des services, trois et six mois après le départ de MSF ?</p>	<p>Ces questions ont été au centre de la seconde visite du projet, qui visait à comprendre les dynamiques post-transfert. La section introductive des conclusions donne un aperçu de la situation en novembre 2024, tandis que la partie consacrée aux facteurs clés met en lumière les réussites, les défis rencontrés et les enseignements tirés.</p> <p>En raison du calendrier de l'évaluation et du fait que le processus de transfert était encore en cours, l'analyse n'a pu offrir que des perspectives préliminaires sur la continuité et l'impact à plus long terme après le départ de MSF-OCB.</p>

<p><b>Quels enseignements tirer pour les futurs transferts de projet ?</b></p>	<p>L’organisation des résultats autour des facteurs clés permet d’extraire des enseignements précieux pour les futurs processus de transfert. Il ne s’agit pas d’établir un modèle rigide, mais d’identifier les éléments critiques qui garantissent un transfert efficace et peuvent être intégrés dans de futures transitions.</p>
<p>Ce processus de transfert peut-il être reproduit et, si oui, dans quels contextes ?</p>	<p>Le cadre des facteurs clés met en évidence un apprentissage systémique sur ce qui constitue une passation réussie et propose des recommandations pratiques pour accompagner de futures transitions. Ces enseignements sont adaptables à différents contextes, en veillant à préserver les dynamiques essentielles qui garantissent la continuité et la durabilité des projets transférés.</p>
<p>Quels éléments méthodologiques pourraient être réutilisés dans d’autres contextes ?</p>	

## CONSTATATIONS

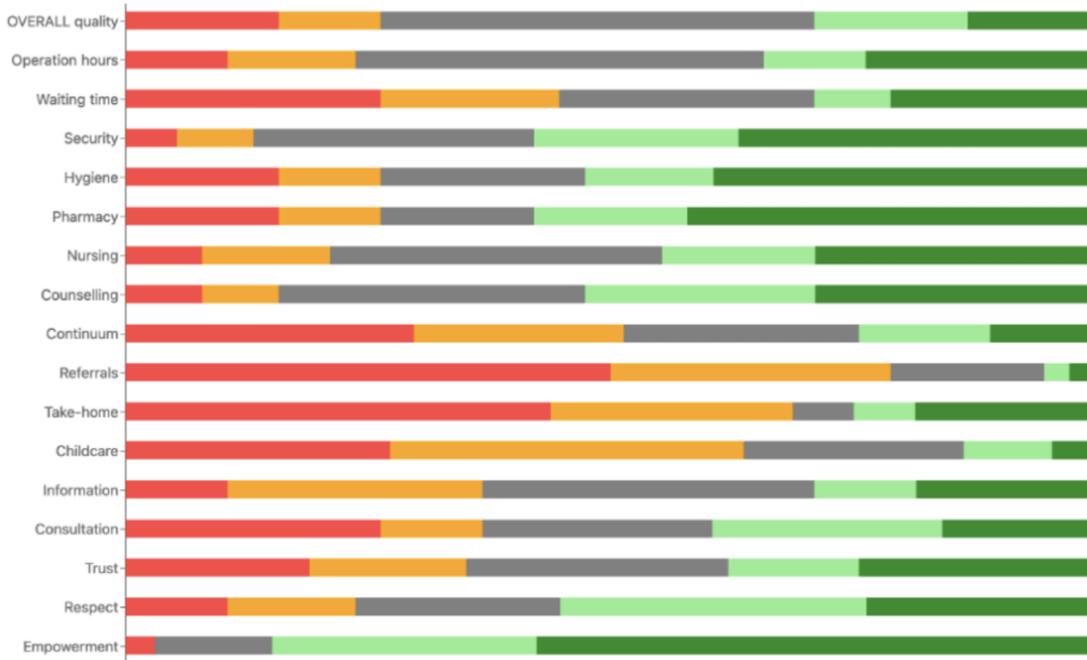
### SITUATION EN NOVEMBRE 2024

**Le transfert du projet peut être considéré comme une réussite dans la mesure où il a permis d’assurer la continuité des services**, malgré les défis inhérents à la transition. Les services de base ont été maintenus sans interruption, et la clinique MAT est restée pleinement opérationnelle, soutenue par l’engagement du gouvernement à fournir de la méthadone et de la buprénorphine.

La deuxième visite du projet a mis en évidence la résilience et l’implication des parties prenantes, tout en révélant certaines fragilités. Si le service reste fonctionnel dans la plupart des zones, bénéficiant du soutien d’un personnel dévoué et d’un leadership fort au niveau du comté, des incertitudes subsistent quant à la capacité à long terme de la clinique à maintenir son statut de centre d’excellence, alors que MSF se retire progressivement<sup>1</sup>.

*L’outil d’évaluation participative*, développé et testé par HACK dans le cadre de l’évaluation, a révélé que plus de 70 % des bénéficiaires considèrent les services après le transfert comme au moins satisfaisants. Cette évaluation s’applique à la plupart des domaines identifiés comme pertinents pour leur expérience globale, sur une échelle de 1 à 5.

<sup>1</sup> Le projet est considéré comme un centre d’excellence dans de nombreux documents (rapports de projet) et par de nombreuses parties prenantes (MSF et non MSF).



**Certaines lacunes sont néanmoins apparues**, illustrant le déclin perçu des services décentralisés et à forte intensité de ressources, tels que les référencement et les visites à domicile. Ces services, que MSF avait largement subventionnés, sont désormais plus difficiles d'accès pour les patients.

Ces changements reflètent les réalités de la transition d'un modèle MSF complet à un système de santé publique aux ressources plus limitées. La bonne nouvelle est que les craintes de la plupart des parties prenantes concernant une interruption brutale des services ne se sont pas concrétisées. Toutefois, l'incertitude liée à la transition a eu un impact sur la fréquentation de la clinique, certains patients ayant rechuté en raison des inquiétudes entourant le changement.

Un des succès majeurs du transfert réside dans la conservation de la majorité du personnel, permettant ainsi de préserver l'expertise technique et les relations de confiance établies avec les patients. Cependant, LVCT, qui a absorbé une grande partie du personnel communautaire précédemment soutenu par MSF, n'a pas été en mesure de conserver tous les conseillers en toxicomanie. Cette réduction des effectifs a accru la pression sur le personnel restant et affaibli la capacité du programme à offrir un accompagnement spécialisé.

Le processus de transfert a mis en évidence une collaboration étroite entre les parties prenantes, notamment avec le gouvernement du comté, qui a joué un rôle essentiel dans la stabilité du projet. La nomination d'un coordinateur MAT compétent et respecté, doté d'une connaissance approfondie du service et de solides compétences en leadership, a renforcé la supervision, contribuant à la continuité et à l'amélioration de la gestion opérationnelle. Bien que le transfert ait été difficile, un véritable sentiment de fierté était perceptible parmi les parties prenantes, qui ont perçu cette transition comme une expérience d'apprentissage précieuse pour les futurs transferts et une opportunité de renforcer l'appropriation locale.

Toutefois, la transition simultanée vers le **Fonds d'Assurance Maladie Sociale (SHIF - Social Health Insurance Fund)** a représenté un défi majeur. Les plans de MSF visant à soutenir l'inscription des patients dans l'ancien système national d'assurance ont été perturbés, laissant de nombreuses personnes – notamment les populations vulnérables, comme les détenus – sans accès clair aux soins.

Ces dysfonctionnements systémiques ont accentué la pression sur les ressources du programme et alimenté les incertitudes quant à sa viabilité à long terme.

**HACK**, l'organisation communautaire dédiée aux PWUD, s'est révélée être un élément clé de l'héritage du programme. Soutenu par MSF jusqu'en décembre 2024, **l'Empowerment Center** a régulièrement obtenu les meilleurs scores de satisfaction dans l'outil d'évaluation participative, témoignant de son importance pour les patients. Toutefois, son avenir demeure incertain en raison de l'absence d'accords formels et de financements pour assurer la continuité de ses activités. Bien que HACK ait démontré sa capacité à mobiliser la communauté et à soutenir les patients, son rôle potentiel en matière de responsabilité et d'évaluation des services reste sous-exploité. L'organisation a fait preuve de leadership et d'innovation, mais sans une reconnaissance formelle dans les mécanismes de gouvernance et de suivi, son impact reste limité.

**Le processus de transfert n'est pas encore achevé.** Le retrait progressif de MSF – y compris la cessation de l'appui technique en septembre 2024 et la fin du soutien financier à HACK d'ici décembre 2024 – soulève des interrogations sur les étapes suivantes. Le rôle élargi de LVCT n'a pas encore pris sa pleine mesure, et sa capacité à combler les lacunes identifiées demeure incertaine. De plus, certaines parties prenantes ont le sentiment que, pour MSF, ce projet est désormais considéré comme "clos", alors que son avenir reste flou. Des questions cruciales subsistent : La confiance et l'expertise développées au fil du programme seront-elles mobilisées pour plaider en faveur d'améliorations structurelles du système de santé ? MSF continuera-t-elle à partager activement les connaissances et l'expérience acquises à travers cette initiative ? Restera-t-elle un point de contact et un soutien pour les PWUD et l'organisation qu'elle a contribué à développer ?

## LES 10 FACTEURS CLES D'UN TRANSFERT REUSSI

Au cours de l'évaluation, un cadre a été élaboré sur la base de l'expérience du processus de transfert de Kiambu. Ce cadre constitue un résultat clé en soi, mettant en lumière dix facteurs essentiels à prendre en compte lors de la préparation, de la mise en œuvre et du suivi d'un transfert<sup>2</sup>. Cette section présente ces dix facteurs clés, accompagnés des conclusions et recommandations associées.

Un transfert ne se résume pas à l'exécution de tâches ou à la transmission de procédures. C'est un processus de transition qui redéfinit les relations, transforme les cultures organisationnelles et assure la continuité des services. Il s'agit de s'appuyer sur les acquis tout en restant fidèle aux principes fondamentaux et à la vision du projet. Une passation réussie repose sur un équilibre entre l'adaptation aux nouvelles conditions et la préservation des connaissances et de l'expérience accumulées.



### FACTEUR CLÉ 1 : Identifier ce qui est important

Cette question était au cœur de l'évaluation. Lorsqu'on mène un projet, on en comprend l'importance et ce qui le rend unique. Cependant, ce qui semble évident pour les uns peut ne pas l'être pour d'autres. Des éléments essentiels, considérés comme acquis, risquent d'être noyés dans l'ensemble des activités, tandis que des détails cruciaux – et les enseignements qui en découlent – peuvent passer inaperçus.

<sup>2</sup> L'UES a élaboré un document succinct sur les facteurs clés d'une bonne passation de pouvoirs, sur la base de l'évaluation du processus de passation de pouvoirs à Kiambu. Ce document peut être utile pour tous les projets préparant les transferts. Disponible sur l'intranet de l'OCB et sur <https://evaluation.msf.org>.

Bien que la documentation existante soit abondante, elle ne peut à elle seule capturer toute la complexité du projet. Les gestionnaires aspirent souvent à transmettre le projet dans son intégralité, mais dans la réalité, il est peu probable que celui-ci perdure exactement sous la même forme. Il est donc essentiel d'identifier les éléments fondamentaux à préserver. De plus, il est crucial de comprendre comment ces éléments sont interconnectés afin d'éviter de compromettre l'ensemble du projet en ne soutenant pas l'un de ses éléments critiques. Un manque de soutien à un seul élément clé peut fragiliser l'ensemble du système.

Un transfert ne se résume pas à un processus administratif de transmission de ressources et de procédures. Des processus et des accords de transfert détaillés - d'un point de vue administratif et pratique - ne détermineront pas à eux seuls la réussite du transfert. C'est pourquoi il est essentiel d'identifier ce qui compte dans un projet pour rester fidèle à sa nature, à sa mission et à son approche.

### Principales conclusions :

1. **Comprendre ce qui vaut la peine d'être transmis** : Il est crucial de comprendre l'essence du projet au-delà de ses activités opérationnelles afin d'éviter que des dimensions fondamentales ne se perdent lors du transfert.
2. **La capitalisation comme opportunité** : Le processus de capitalisation permet d'identifier et de partager ce qui vaut la peine d'être transmis. à Kiambu cependant, son orientation interne a limité son efficacité.
3. **Adopter la perspective des futurs gestionnaires** : Aligner l'apprentissage du projet sur les lignes directrices du MAT permet de garantir que le transfert intègre toute l'expérience, transformant les lignes directrices en pratiques reproductibles.
4. **Les aspects moins tangibles** : Des éléments, comme la continuité des soins, la confiance et la dignité, perçus comme essentiels pour les personnes vivant avec le VIH/sida, se sont révélés parmi les plus vulnérables lors du transfert.
5. **Ce qui vaut la peine d'être transmis ne se limite pas aux opérations** : Les aspects intangibles des projets sont souvent difficiles à capturer dans les discussions et les processus de transfert. Cependant, ce qui se cache sous la surface, y compris la culture organisationnelle et les connaissances tacites, est déterminant pour assurer la pérennité du programme tout en préservant son essence et sa qualité. Cet aspect peut être illustré par le concept de **l'Iceberg du Transfert**.



### Résumé des principales conclusions :

Le projet a permis d'identifier et de préserver des éléments clés de l'excellence, notamment la durabilité opérationnelle et la culture de la clinique. Cependant, ces aspects n'ont pas été entièrement formalisés ni explicitement transmis lors du transfert, limitant ainsi la capacité des nouvelles parties

prenantes à les intégrer efficacement. Les efforts de capitalisation ont été précieux mais trop tardifs pour influencer le processus de manière significative.

### Recommandation :

Il est essentiel d'identifier ce qui doit être préservé afin de garantir la qualité des soins après le transfert et d'être plus explicite sur les éléments fondamentaux du projet. Le processus de capitalisation devrait être exploité dans cette optique, en reconnaissant que l'ensemble du projet ne peut pas être transféré tel quel.



### FACTERU CLÉ 2 : L'épreuve de la réalité

Une étape cruciale du processus de transfert est une évaluation honnête et approfondie de ce qui est réalisable et durable après la transition. Cet exercice est particulièrement important pour les projets considérés comme des "centres d'excellence", qui, bien que porteurs d'admiration et de soutien, suscitent aussi des préoccupations légitimes quant à leur viabilité à long terme, en particulier dans des environnements aux ressources limitées.

L'évaluation poursuit un double objectif : clarifier les attentes en matière de normes et mettre en balance les aspirations et les réalités pratiques. Ce processus est essentiel pour identifier et hiérarchiser les éléments fondamentaux de l'excellence qui doivent être préservés, tout en anticipant les ajustements nécessaires. Il ne s'agit pas d'une discussion ponctuelle, mais d'un dialogue continu tout au long du projet.

La tension réside dans le rôle de MSF : pousser les limites de ce qui est réalisable tout en restant conscient des contraintes du contexte local. Trouver l'équilibre entre ambition et pragmatisme est essentiel pour assurer la pérennité du programme après son transfert à de nouvelles parties prenantes.

### Principales conclusions :

1. **Tirer des leçons des transferts précédents** : L'expérience des transferts passés, comme celui du projet de Kibera par MSF-OCB, a permis d'identifier des enseignements précieux. Cependant, il s'est avéré difficile d'exploiter pleinement ces expériences, démontrant la nécessité d'un suivi structuré après le transfert, afin d'éviter une perte d'informations précieuses.
2. **Équilibrer des ambitions élevées avec des ressources** : Des normes élevées assorties de ressources substantielles posent des problèmes de durabilité lorsque ces ressources ne sont plus disponibles.
3. **Trouver un équilibre entre l'ambition et la réalité locale** : Certaines composantes du projet rencontrent des difficultés de continuité, et de petits ajustements peuvent avoir un impact significatif. Des orientations claires sur les ajustements des services sont nécessaires, car les acteurs axés sur les coûts risquent de ne pas tenir compte de ces complexités. MSF est confrontée à une tension critique : guider les décisions sur ce qui doit être maintenu tout en plaidant pour le maintien de l'ensemble des services.

4. **Vérifier la réalité des capacités et les stratégies d'adaptation** : MSF a parfois eu des attentes plus élevées envers ses partenaires que ce que leurs capacités permettaient, soulignant ainsi la nécessité d'un soutien structurel accru pour garantir la durabilité.
5. **Planifier des mesures d'urgence et gestion des risques** : Les discussions sur les risques ont souvent été évitées, bien que des normes élevées puissent accroître les risques, en particulier pour les personnes vulnérables. Un soutien consultatif et des systèmes de suivi sont nécessaires pour garantir la qualité des services.
6. **Vérifier la volonté politique et susciter l'adhésion** : Au-delà des ressources, un engagement politique soutenu s'est révélé essentiel. Maintenir le soutien aux soins des populations stigmatisées nécessitera un leadership engagé.

### Résumé des principales conclusions :

Les disparités en matière de ressources et les défis de durabilité ont été clairement identifiés, mais une attention insuffisante a été accordée à la recherche de compromis ou à l'établissement de priorités. Cela a laissé certaines lacunes dans l'adaptation du programme après le retrait de MSF. Bien que l'alignement opérationnel ait été partiellement atteint, la transition a mis en évidence une tension entre les normes élevées de MSF et la capacité des organisations bénéficiaires à les maintenir.

### Recommandation :

Il est essentiel de procéder à une évaluation honnête des standards réalisables, en les confrontant à la réalité, y compris aux défis contextuels, aux capacités locales, aux priorités et aux différentes perspectives. Trouver un équilibre entre ambition et pragmatisme ancré dans ces réalités garantira que le programme conserve son impact, même après son transfert à de nouveaux gestionnaires.



### FACTEUR CLÉ 3 : Anticipation stratégique et transition progressive

Un transfert progressif garantit la continuité des services et réduit le risque d'une transition abrupte. Adopter une vision à long terme et anticiper les défis futurs peut considérablement améliorer la durabilité du projet. Cela repose sur une vision stratégique forte et une gestion équilibrée entre contrôle (maintien des standards et atteinte des objectifs) et lâcher-prise (permettre aux nouveaux acteurs de prendre des responsabilités, favorisant ainsi l'appropriation et le renforcement des capacités). Trouver cet équilibre dépend de l'adhésion des parties prenantes au processus de transfert.

### Principales conclusions :

1. **Commencez un projet en pensant à la fin** : La planification du transfert doit être intégrée dès le premier jour et alignée sur la mise en œuvre du projet, dès la phase du protocole d'accord (MoU - Memorandum of Understanding). Une planification précoce, idéalement dès la conception du projet, permet de s'assurer que les parties prenantes sont alignées et préparées à la transition.
2. **Une conception modulaire au sein d'un projet intégré** : Si les transferts progressifs fonctionnent mieux avec des composants modulaires, les projets intégrés posent des défis spécifiques. L'enjeu est d'identifier les éléments pouvant être transférés de manière autonome tout en maintenant les connexions essentielles, notamment dans les structures de gestion.

3. **Penser à long terme** : Les scénarios futurs doivent influencer les décisions actuelles. Cela impacte la manière dont les responsabilités et les capacités sont définies lors du processus de transfert.
4. **Implication progressive des futurs gestionnaires** : Le transfert progressif des responsabilités et la responsabilisation mutuelle renforcent l'appropriation et les capacités des parties prenantes.
5. **Gérer les échéances : équilibre entre rigueur et flexibilité** : Des "mini-délais" progressifs sont plus efficaces qu'une seule date butoir, car ils créent un sentiment d'urgence tout en évitant un transfert précipité. Toutefois, une transition trop graduelle peut entraîner une dépendance excessive.
6. **Gérer les attentes** : Une communication claire et une gestion des attentes dès le début du projet permettent d'éviter des retards dans l'engagement des partenaires et de surmonter le déni de la transition.

### Résumé des principales conclusions :

Bien que le maintien du personnel et la continuité opérationnelle aient constitué des réussites majeures, un démarrage tardif de la planification et un calendrier accéléré ont limité le niveau de préparation. Une approche progressive et une intégration plus forte dès le départ auraient pu améliorer les résultats.

### Recommandation :

Planifier un processus de transfert progressif, tout en anticipant les transitions futures, permet d'assurer la continuité du projet et de mieux préparer sa pérennisation à long terme.



### FACTEUR CLÉ 4 : Capacité d'adaptation

Bien que la question de l'adaptabilité puisse être abordée de manière transversale, il est essentiel de la considérer comme un facteur clé à part entière pour garantir un transfert réussi.

### Principales conclusions :

1. **Gestion adaptative vs planification progressive du transfert** : L'adaptabilité opérationnelle de MSF s'est heurtée à la relative rigidité des cultures organisationnelles des partenaires, rendant le processus de transfert plus complexe.
2. **Identification des éléments prêts à être transférés** : Une évaluation continue de l'état de préparation des différentes composantes du projet est nécessaire pour garantir leur autonomie et leur capacité d'adaptation sous une nouvelle gestion.
3. **Capacité à envisager des plans B** : MSF n'a pas suffisamment planifié de scénarios alternatifs en cas d'échec du plan de transfert initial. L'organisation doit améliorer ses outils de suivi et explorer davantage les solutions intermédiaires entre la gestion active des programmes et leur retrait complet.
4. **Absence de plans d'urgence** : Aucune approche claire des risques liés à la durabilité post-transfert n'avait été définie, et aucun plan d'urgence n'avait été mis en place pour faire face à d'éventuelles perturbations.
5. **Adaptations stratégiques pour la durabilité** : L'évolution des tendances de consommation de drogues dans la communauté a posé des défis. Une meilleure prise en compte de la

polytoxicomanie aurait pu renforcer l'intégration des services et la résilience des cliniques après le transfert.

6. **Réactivité et adaptation aux défis post-transfert** MSF a assuré un soutien technique pendant trois mois après le transfert afin de surveiller la qualité des services et d'accompagner la nouvelle direction. Cependant, ce suivi a créé un dilemme : d'une part, une communication ouverte a permis d'identifier et de résoudre certains problèmes ; d'autre part, il a parfois encouragé les partenaires à rechercher une implication prolongée de MSF, risquant ainsi de compromettre l'objectif d'une autonomie complète. Une définition plus claire du rôle de MSF dès le début aurait permis d'éviter cette ambiguïté.

### Résumé des principales conclusions :

Bien que MSF ait fait preuve de flexibilité dans ses ajustements opérationnels, le processus de transfert n'a pas intégré suffisamment de mécanismes d'adaptation. L'absence de planification d'urgence et de stratégies de cogestion a réduit la capacité à répondre efficacement aux défis émergents.

### Recommandation :

Introduire davantage de flexibilité dans le processus de transfert permettrait d'effectuer les ajustements nécessaires face aux évolutions du contexte, garantissant ainsi une transition plus résiliente et durable.



### **FACTEUR CLÉ 5 : Engagement des parties prenantes et transition vers l'appropriation**

Ce facteur clé met en évidence que la réussite d'un transfert repose avant tout sur les personnes et leurs relations. Assurer une transition fluide nécessite une compréhension approfondie de l'écosystème des parties prenantes, ainsi que l'application d'outils et de cadres d'analyse pour décrypter les dynamiques de pouvoir et les structures relationnelles.

### Principales conclusions :

1. **L'écosystème des parties prenantes** : Il est essentiel de comprendre l'ensemble de l'écosystème des parties prenantes. À mesure que MSF se retire, le réseau semble moins cohérent.
2. **Propriété, leadership, responsabilité et redevabilité** : L'évaluation a mis en avant ces quatre concepts essentiels, la redevabilité étant le dernier maillon de la chaîne, correspondant à l'imputabilité finale des résultats. Cependant, des confusions ont été relevées entre ces notions, avec des défis tels qu'une responsabilité fragmentée et une appropriation fragile du projet.
3. **Perception de l'appropriation du projet** : Le projet est toujours considéré comme "appartenant à MSF", ce qui risque de limiter l'engagement envers la nouvelle gestion et de renforcer l'idée que les standards de MSF sont inatteignables.
4. **Engagement des parties prenantes de la communauté** : Le faible engagement des parties prenantes issues de la communauté a affaibli l'inclusivité et réduit la responsabilité partagée.
5. **Souligner le rôle des bénéficiaires** : Les bénéficiaires, notamment à travers HACK, doivent être reconnus comme des acteurs clés dans la prise de décision et les mécanismes de redevabilité, afin d'assurer que les services restent pertinents et équitables.

## Résumé des principales conclusions :

L'écosystème des parties prenantes est resté relativement stable tout au long du processus de transfert. L'appropriation par les autorités du comté a été forte, avec un sentiment de fierté et de responsabilité pour le projet. Cependant, le faible engagement des membres de la communauté et des représentants des PWUD a réduit l'inclusivité et affaibli la responsabilité partagée.

L'analyse des parties prenantes a été intégrée au processus, mais elle manquait de profondeur et avait tendance à se concentrer sur les acteurs institutionnels plutôt que sur les parties prenantes locales. L'utilisation d'outils de cartographie interactive pourrait améliorer la clarté, documenter les relations, mettre en évidence les rôles clés (par ex. "gatekeepers") et identifier les maillons faibles dans les structures de gouvernance.

## Recommandation :

L'inclusion et la participation doivent être une priorité, en mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables. Cela implique de prendre en compte les dynamiques de pouvoir dans l'engagement des parties prenantes.

Transférer l'appropriation et la responsabilité aux acteurs locaux est essentiel pour garantir la réussite à long terme de la clinique MAT.



### FACTEUR CLÉ 6 : Alignement culturel et opérationnel

L'alignement entre la culture organisationnelle et les approches opérationnelles de MSF et des organisations bénéficiaires est essentiel pour garantir une transition fluide lors du transfert d'un projet. Le style de gestion de MSF ne s'intègre pas toujours naturellement aux nouvelles structures de gouvernance. Cela est encore plus vrai pour ses valeurs fondamentales et son éthique, qui peuvent être difficiles à transmettre. Cette différence peut engendrer des défis majeurs au cours de la transition. Analyser cette question implique d'examiner les aspects les plus profonds de l'Iceberg du Transfert, mentionné dans le Facteur clé 1.

## Principales conclusions :

1. **Style de gestion et compétences managériales** : La gestion adaptative de MSF a permis des prises de décisions rapides et une grande flexibilité. Cependant, la transition vers des organisations plus structurées soulève des inquiétudes quant à la capacité à maintenir cette adaptabilité.
2. **Leadership** : Le style de leadership informel de MSF a favorisé l'initiative au-delà des rôles officiels. Toutefois, ce mode de fonctionnement pourrait être plus difficile à maintenir dans des structures plus bureaucratiques.
3. **Valeurs organisationnelles et paradigmes explicites** : Lors de la transition, l'approche centrée sur le patient de MSF risque d'être compromise, avec un potentiel retour vers un modèle de soins compartimenté et moins intégré.
4. **Réseau de relations existant** : MSF a joué un rôle clé de facilitateur entre les différentes parties prenantes, en instaurant des liens de confiance et en facilitant la coordination au-delà des cadres officiels. La perte de ce rôle d'intermédiaire peut engendrer des défis que les seuls accords formels ne suffisent pas à surmonter.

5. **Normes culturelles implicites** : Le transfert a rencontré des difficultés à transmettre les règles informelles et les dynamiques implicites du travail de MSF. Le taux de rotation du personnel et les différences culturelles ont menacé ces normes, rendant leur préservation plus complexe.

### Résumé des principales conclusions :

Le processus de transfert a révélé des défis importants liés à l'adaptation aux nouvelles structures de gestion et de fonctionnement. Ces difficultés sont principalement dues aux différences dans les modes de prise de décision, les structures de supervision et la complexité des systèmes de santé publique. Bien qu'aucun défi ne soit insurmontable ou totalement inattendu, ces aspects soulignent l'importance de prendre en compte les cultures organisationnelles et les systèmes de gouvernance pour assurer des transitions plus fluides et efficaces.

### Recommandation :

Anticiper et gérer les défis liés à l'alignement des valeurs, de la culture et des méthodes de travail de MSF avec ceux des organisations bénéficiaires est essentiel pour garantir un transfert réussi et éviter des ruptures dans la qualité et l'efficacité du projet.



### FACTEUR CLÉ 7 : Suivi des performances post-transfert

Des systèmes de suivi sont nécessaires pour évaluer si la qualité des services est maintenue ou si elle se détériore après le transfert. Un suivi efficace repose sur des critères clairs définissant ce qui doit être mesuré et sur une compréhension partagée de la manière d'agir lorsque la réalité ne correspond pas aux attentes, favorisant ainsi une responsabilité mutuelle.

### Principales conclusions :

1. **Suivi du processus de transfert** : À Kiambu, aucun outil spécifique ne permettait de suivre l'avancement du transfert, ce qui a rendu le suivi difficile et limité les ajustements en temps réel.
2. **Aligner les systèmes de suivi dès le début** : Le projet a utilisé à la fois les systèmes de suivi de MSF et ceux du Ministère de la Santé (MoH). Après le transfert, seul le système du MoH sera utilisé, ce qui souligne la nécessité d'intégrer dès le départ le suivi dans les systèmes gouvernementaux.
3. **Lier les cadres de suivi et d'évaluation aux accords de transfert** : Les accords de transfert devraient inclure des dispositions pour un suivi approfondi périodique, au-delà des simples données de routine.
4. **À quoi sert le suivi : à rendre compte ou à rendre des comptes ?** Le système de suivi mis en place par MSF, centré sur le projet, a pris fin avec le transfert, ce qui soulève des questions sur sa valeur à long terme et sur la responsabilité quant aux résultats futurs.
5. **Le suivi a besoin de personnes, pas seulement de systèmes** : Un suivi efficace repose sur des personnes dévouées, capables d'interpréter les données et d'agir en conséquence. Le rôle du coordinateur MAT du comté a été déterminant.

### Résumé des principales conclusions :

L'intégration des systèmes de suivi dans le processus de transfert a été insuffisante, ce qui a entravé la gestion adaptative et limité la responsabilité et la supervision pendant la transition.

## Recommandation :

Mettre en place des objectifs clairs et des indicateurs spécifiques au processus de transfert permettrait d'améliorer la redevabilité et de suivre l'évolution du projet après le retrait de MSF.



### FACTEUR CLÉ 8 : Gestion des connaissances et apprentissage

Un transfert réussi ne se limite pas à la préservation des connaissances ; il doit aussi garantir leur intégration harmonieuse dans les opérations des acteurs qui reprennent le projet. Ce processus ne consiste pas simplement à rédiger des rapports, mais à capturer activement les enseignements essentiels et à les transformer en pratiques et systèmes exploitables par les équipes futures.

La capitalisation, un processus clé chez MSF, est une opportunité pour cela : réfléchir, codifier et préparer. Mais pour être efficace, la gestion des connaissances doit être intégrée dès le départ dans le transfert et conçue spécifiquement à cet effet. Ainsi, ce qui est transmis ne se limite pas aux outils et aux ressources, mais inclut l'expertise et les apprentissages nécessaires pour bien les utiliser, avec une approche pensée du point de vue des acteurs qui prennent le relais, et non seulement de MSF.

## Principales conclusions :

1. **Potentiel de l'IA** : L'intelligence artificielle offre une opportunité pour documenter et partager systématiquement les connaissances, améliorant ainsi l'efficacité et l'impact du processus de capitalisation.
2. **Transfert de connaissances** : La transmission d'un modèle de soins ne doit pas se limiter à des documents. Elle doit inclure un processus d'apprentissage progressif à travers plusieurs phases : apprentissage en amont du transfert, apprentissage pendant la transition, et apprentissage post-transfert.
3. **Mobilité du personnel** : La mobilité des équipes constitue un défi, car le personnel clé exprime souvent le souhait d'évoluer vers d'autres postes. Les connaissances spécialisées développées sous la direction de MSF sont difficiles à formaliser et à transférer, soulignant le besoin de réduire la dépendance à l'équipe MAT actuelle.

## Résumé des principales conclusions :

Le projet a généré de précieuses connaissances, mais elles n'ont pas été pleinement exploitées pour informer et structurer le transfert.

## Recommandation :

Capturer et partager les enseignements du projet permet de préserver les connaissances et de les rendre utiles pour les futures cliniques MAT et autres transferts. Le processus de capitalisation pourrait être mieux utilisé en réorientant son approche pour mieux servir son objectif et son public cible. Pour une analyse plus large sur la capitalisation, voir également le document de synthèse développé par l'Unité d'Évaluation de Stockholm (SEU).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> La SEU a élaboré un bref document sur la manière de tirer le meilleur parti des processus de capitalisation, sur la base de l'évaluation du processus de transfert de Kiambu. Cette lecture peut être utile à tous les collègues de MSF impliqués dans la documentation de l'expérience d'un projet. Disponible sur l'intranet de l'OCB et sur <https://evaluation.msf.org>.



## FACTEUR CLÉ 9 : Stratégies d'influence et soutien post-transfert

Le transfert d'un centre d'excellence peut-il être un simple désengagement ? Si la transition de Kiambu a marqué un changement opérationnel, les ambitions du projet allaient bien au-delà de la simple prestation de services. L'objectif était de modéliser les soins pour les personnes qui consomment des drogues et de faire progresser la thérapie médicalement assistée (MAT) et la réduction des risques à l'échelle nationale.

Un transfert réussi ne consiste donc pas seulement à maintenir les services, mais à assurer la pérennité des innovations, des enseignements et du potentiel de plaidoyer du programme. Cela implique d'aller au-delà de Kiambu et d'utiliser cette expérience pour favoriser la réplique nationale et les améliorations des politiques publiques.

Ce moment offre également une opportunité de repenser les processus de transfert. Pour MSF, le défi est de trouver le bon équilibre : rester suffisamment influent pour garantir que ces ambitions se réalisent, tout en se retirant progressivement pour laisser les acteurs locaux prendre le leadership.

Des stratégies post-transfert peuvent inclure une assistance technique, un rôle consultatif ou des partenariats de plaidoyer, autant de formes de soutien qui prolongent l'influence sans reprendre le contrôle opérationnel.

### Principales conclusions:

1. **Soutien technique post-transfert** : MSF s'était engagée à fournir trois mois d'appui technique après le transfert pour résoudre les défis immédiats liés à la transition. Cet accompagnement a été essentiel, mais une période de soutien prolongée, bien que plus légère, aurait pu mieux combler l'absence de chevauchement opérationnel avec LVCT.
2. **Rôle consultatif** : MSF pourrait passer à un rôle de conseiller, en partageant son expertise par le biais d'activités telles que les "contrôles de santé dans les cliniques MAT". Cette approche serait basée sur la persuasion plutôt que sur le contrôle, en s'appuyant sur les relations existantes avec les parties prenantes locales.
3. **Soutien ponctuel à travers des mini-projets** : Des "mini-projets" ciblés pourraient être mis en place pour répondre à des défis spécifiques après le transfert, offrant un appui sans pour autant empiéter sur la gestion de la nouvelle direction.
4. **Soutien indirect - accompagnement de HACK et d'autres alliés** : Le soutien aux initiatives de PWUD telles que HACK est essentiel pour maintenir l'engagement de la communauté.
5. **Plaidoyer** : Le projet visait à promouvoir des modèles de soins adaptés aux PWUD via une influence sur les politiques publiques. MSF ne s'est pas contentée de fournir un service : elle a conçu un modèle. Le plaidoyer doit donc se poursuivre après le transfert, à travers un suivi local des accords, une participation aux forums nationaux sur la MAT, un partage régional des connaissances.

### Résumé des principales conclusions :

Le soutien technique à court terme a permis d'assurer une certaine continuité et de répondre aux défis immédiats. Toutefois, il subsiste une incertitude sur l'influence à long terme de MSF, en particulier en matière de plaidoyer et de soutien stratégique sur les enjeux systémiques.

## Recommandation :

Définir clairement le rôle post-transfert de MSF est crucial pour garantir la pérennité du projet et le maintien des standards après la transition.



### FACTEUR CLÉ 10 : Clarté des engagements et mécanismes de redevabilité

Un transfert ne peut pas être un acte de foi, reposant uniquement sur l'espoir que les engagements seront respectés. Les accords doivent être transparents et adaptables aux nouveaux défis, avec l'implication de toutes les parties concernées. Cependant, la redevabilité ne se limite pas à partager des accords : elle consiste à s'assurer qu'ils sont respectés et restent pertinents pour ceux qui en dépendent. La redevabilité repose sur les relations et la participation. Il s'agit de créer des processus inclusifs où les différents acteurs, avec leurs rôles et niveaux de pouvoir variés, peuvent être tenus responsables de leurs engagements. Et surtout, la redevabilité doit inclure les bénéficiaires eux-mêmes.

### Principales conclusions :

1. **Engagements et accords clairs et documentés** : Les engagements n'étaient souvent pas clairs. MSF devrait utiliser des dossiers structurés et des résumés publics, liant les engagements à des indicateurs mesurables.
2. **Transparence et communication des accords** : Pour garantir la redevabilité, les engagements doivent être partagés largement, avec toutes les parties prenantes. La transparence lors de la passation des pouvoirs a été limitée, et la communication peu claire. MSF peut donner un exemple positif en utilisant des formats accessibles tels que des infographies, des vidéos ou des documents simplifiés en langue locale. Partager les accords plus ouvertement, même sous une forme abrégée, peut renforcer la confiance et permettre un suivi des engagements à l'échelle de la communauté.
3. **Espaces et protocoles de négociation** : La redevabilité n'est pas statique, elle doit s'adapter à l'évolution des circonstances. Les accords doivent pouvoir être renégocier en cas de besoin. Pour ce faire, MSF doit se concentrer sur la création de mécanismes de coordination clairs et inclusifs qui permettent de prendre des décisions communes de manière transparente. Cela permet d'éviter les opérations cloisonnées et renforce la collaboration entre tous les acteurs.
4. **Espaces de réparation - renforcer les mécanismes en matière de redevabilité** : Lorsque des problèmes surviennent, la redevabilité repose sur la capacité et la légitimité des personnes concernées à exiger des comptes et obtenir réparation. MSF a franchi une étape importante en soutenant l'organisation communautaire des PWUD, HACK, offrant ainsi aux personnes qui consomment des drogues (PWUD) un espace d'expression pour tenir les systèmes responsables de leurs engagements. Cependant, HACK reste sous-exploité dans ce rôle. Renforcer son implication et capitaliser sur l'approche croissante du Kenya en faveur des droits humains permettraient de garantir une redevabilité plus participative et plus réactive.

L'évaluation a adopté une approche pratique en testant un système de redevabilité centré sur les bénéficiaires. L'objectif était de démontrer la faisabilité de la mise en place de tels mécanismes, actuellement absents du programme, afin d'améliorer la transparence, la confiance et l'appropriation du service.

Ce travail a abouti à la création de l'outil d'évaluation participative, mentionné précédemment, qui a été développé et testé avec HACK. Cet outil a permis de recueillir les perceptions des PWUD

concernant la qualité des services fournis dans la clinique MAT après le transfert. (Voir la situation en novembre 2024, plus tôt dans ce rapport.)

### Résumé des principales conclusions :

Les mécanismes de redevabilité étaient globalement faibles, sans structures claires permettant aux bénéficiaires de demander des comptes aux parties prenantes. La redevabilité envers les clients était particulièrement absente, révélant une lacune en matière de gouvernance dans le processus de transfert.

### Recommandation :

Établir des attentes et des accords clairs permet d'orienter le processus de transfert et de poser les bases d'une meilleure redevabilité future. Il est également essentiel de mettre en place des systèmes qui donnent aux PWUD les moyens d'exiger des comptes aux prestataires de services.

## CONCLUSIONS

Dans l'ensemble, l'évaluation du processus de transfert souligne le succès de MSF dans la réalisation du transfert dans les délais prévus. Bien que certains aspects restent à finaliser, le service fonctionne à un niveau acceptable, et les parties prenantes continuent de bénéficier des activités essentielles du programme.

L'évaluation confirme également que le transfert a été une expérience d'apprentissage précieuse, démontrant qu'une transition réussie ne se limite pas à un simple transfert mécanique des opérations. Elle doit également prendre en compte les dynamiques culturelles, l'alignement avec les systèmes existants et l'écosystème dans lequel le projet s'inscrit.

Cependant, tirer des conclusions définitives sur certaines questions d'évaluation reste difficile, car le processus de transfert est toujours en cours. Le retrait progressif de MSF, notamment avec la cessation du soutien technique et de l'assistance financière à HACK d'ici décembre 2024, soulève des interrogations majeures quant aux prochaines étapes et à la pérennité des résultats à long terme.

## RECOMMANDATIONS

Grâce à un travail de systématisation, le processus d'évaluation a permis d'identifier **dix facteurs clés** qui influencent la réussite d'un transfert de projet. Ces facteurs déterminants servent de référence pour l'analyse des résultats présentés dans le présent rapport.

Bien qu'il n'existe pas une "meilleure approche universelle" pour transférer et clôturer un projet, ce cadre met en lumière des éléments cruciaux, souvent sous-estimés, issus de l'expérience du transfert à Kiambu.

Ce cadre peut également constituer une ressource précieuse pour les réflexions stratégiques et la planification future de MSF. Il a été conçu dans une optique d'adaptabilité, afin d'être réutilisé et appliqué dans d'autres contextes.

### Les 10 facteurs clés :

				
<p><b>Identifier ce qui est important</b></p>	<p><b>L'épreuve de la réalité</b></p>	<p><b>Anticipation stratégique et transition progressive</b></p>	<p><b>Capacité d'adaptation</b></p>	<p><b>Engagement des parties prenantes et transition vers l'appropriation</b></p>
<p>Identifier ce qui fait l'excellence de la clinique gérée par MSF et ce qui doit être préservé est essentiel pour maintenir la qualité des soins après le transfert.</p>	<p>Une évaluation honnête des standards réalisables, mesurés à l'aune de la réalité (défis contextuels, capacités variées, priorités et perspectives différentes).</p>	<p>Prévoir les transitions futures tout en planifiant un processus de transfert progressif permet d'assurer la continuité et de préparer la viabilité à long terme.</p>	<p>L'introduction d'une certaine souplesse dans le processus de transfert permet de procéder aux ajustements nécessaires lorsque les circonstances changent.</p>	<p>Transférer l'appropriation et la responsabilité du projet aux acteurs locaux est essentiel pour garantir le succès à long terme de la clinique MAT.</p>
				
<p><b>Alignement culturel et opérationnel</b></p>	<p><b>Suivi des performances post-transfert</b></p>	<p><b>Gestion des connaissances et apprentissage</b></p>	<p><b>Stratégies d'influence et soutien post-transfert</b></p>	<p><b>Clarté des engagements et mécanismes de redevabilité (avec les PWUD au centre)</b></p>
<p>Relever les défis liés à l'alignement de la culture, du style de gestion et du mode de fonctionnement de MSF avec ceux des organisations bénéficiaires est essentiel pour assurer une transition fluide.</p>	<p>Définir des objectifs et indicateurs clairs, spécifiques au processus de transfert, améliore la responsabilisation et permet de suivre les progrès accomplis.</p>	<p>Capter et partager les enseignements clés du projet permet de préserver les connaissances et d'informer les futures opérations des cliniques MAT ainsi que les processus de transfert.</p>	<p>Définir le rôle de MSF après le transfert garantit un soutien continu et le maintien des standards.</p>	<p>Établir des attentes et des accords clairs permet d'orienter le processus de transfert et de poser les bases d'une redevabilité future, ainsi que de systèmes donnant aux PWUD les moyens de demander des comptes aux prestataires de services.</p>