



Élaboration de meilleurs programmes

**UN GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE POUR UTILISER
LA GESTION DES CONNAISSANCES DANS
LA SANTÉ MONDIALE**

DEUXIÈME ÉDITION.

Ruwaida M. Salem, MPH

Sarah V. Harlan, MPH

Sara F. Mazursky, MPH

Tara M. Sullivan, PhD, MPH

avec des contributions sur l'équité dans la gestion des connaissances
de Reana Thomas, MPH, et Lata Narayanaswamy, PhD, MA



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Knowledge
SUCCESS

Remerciements

Nous reconnaissons les ajouts relatifs à l'équité dans cette édition révisée, qui ont été menés par Ruwaida Salem avec le soutien crucial de Reana Thomas et Lata Narayanaswamy et les conseils généraux de Tara Sullivan. Plusieurs personnes ont apporté des contributions importantes lors de plusieurs cycles de révision et de plusieurs discussions significatives, notamment les membres de l'équipe de projet Natalie Apcar, Joy Cunningham, Sarah Kosgei, Diana Mukami, Alex Omari, Grace Gayoso Pasion, Kate Plourde et Aissatou Thioye, ainsi que nos collègues de l'Agence américaine pour le développement international, Afeefa Abdur-Rahman, Kate Howell et Zema Mirza.

Nous remercions également les nombreuses personnes qui ont apporté des idées, des contributions ou des commentaires précieux sur la première édition de ce guide et/ou sur d'autres parties de *La collection Gestion des connaissances*, notamment : Daniel Adero, Cindy Arciaga, Rebecca Arnold, Megan Avila, Anne Ballard Sara, Mark Beisser, Piers Bocoock, James Bon Tempo, Lauren Brusak, Sarah Burns, Jarret Cassaniti, Kate Cho, Peggy Bennett, et bien d'autres. Cassaniti, Kate Cho, Peggy D'Adamo, Sarah Davey, Shannon Davis, Sidhartha Deka, Debra Dickson, Andréa Ferrand, Heather Finn, Kathleen Fox, Elizabeth Futrell, Willow Gerber, Heidi Good Boncana, Beth Head, Kate Howell, Nandini Jayarajan, Lynette Kamau, Cynthia Kimani, Mwikali Kioko, Anne Kott, Amy Lee, Jordan Lesser-Roy, Rupali Limaye, Rachel Marcus, Lani Marquez, Cassandra Mickish Gross, Lyndsey Mitchum, Lisa Mwaikambo, Saori Ohkubo, Wycliffe Omany, Luis Ortiz, JoAnn Paradis, Simone Parrish, Alice Payne Merritt, Ida Rob, Jennifer Rodine, Libby Skolnik, Elizabeth Tully et Carla Visser.

Ce guide fournit des conseils détaillés sur la manière d'appliquer la feuille de route pour la GC. La feuille de route pour la gestion des connaissances est une version adaptée du processus P, largement utilisé, qui a été mis au point par le Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication (CCP) pour fournir des conseils étape par étape pour la communication stratégique en matière de santé.

La feuille de route pour la gestion des connaissances et ce guide s'appuient sur des décennies de collaboration entre le CCP et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour partager les connaissances sur la planification familiale et la santé mondiale dans le monde entier.

© 2022, Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.
111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202 USA
<https://ccp.jhu.edu> • <https://knowledgesuccess.org>

Citation suggérée : Salem RM, Harlan SV, Mazursky SF, Sullivan TM. *Élaboration de meilleurs programmes : Un guide étape par étape pour l'utilisation de la gestion des connaissances en santé mondiale*. 2e édition. Baltimore, MD : Le projet Knowledge SUCCESS, Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication; 2022.

Ce guide a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du projet Knowledge SUCCESS (Strengthening Use, Capacity, Collaboration, Exchange, Synthesis, and Sharing), accord de coopération n° 7200AA19CA00001 avec l'Université Johns Hopkins. Knowledge SUCCESS est soutenu par le Bureau de la santé mondiale de l'USAID, Bureau de la population et de la santé reproductive, et dirigé par le Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication (CCP) en partenariat avec Amref Health Africa, le Centre Busara for Behavioral Economics (Busara) et FHI 360. Les informations fournies dans ce guide relèvent de la seule responsabilité de Knowledge SUCCESS et ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.



Élaboration de meilleurs programmes

UN GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE
POUR UTILISER LA GESTION
DES CONNAISSANCES DANS LA
SANTÉ MONDIALE
DEUXIÈME ÉDITION

Ruwaida M. Salem, MPH

Sarah V. Harlan, MPH

Sara F. Mazursky, MPH

Tara M. Sullivan, PhD, MPH

avec des contributions sur l'équité dans la gestion des connaissances
de Reana Thomas, MPH, et Lata Narayanaswamy, PhD, MA



Knowledge
SUCCESS

Découvrez notre famille de ressources

Ce guide fait partie de la Collection Gestion des connaissances, un ensemble de ressources conçues pour les professionnels de la santé mondiale afin de les aider à comprendre, utiliser et former d'autres personnes aux approches, outils et techniques de gestion des connaissances.



La feuille de route de la gestion des connaissances

Un processus systématique en cinq étapes pour générer, collecter, analyser, synthétiser et partager les connaissances, la feuille de route de la gestion des connaissances guide le personnel de la santé mondiale dans l'application systématique et stratégique de la gestion des connaissances dans leurs programmes.



Le guide de poche de la gestion des connaissances pour les programmes de santé mondiale

Le guide de poche fournit une vue d'ensemble de la feuille de route pour la gestion des connaissances et sert de référence rapide sur les étapes clés de l'application de la feuille de route aux programmes de santé mondiale.



Élaboration de meilleurs programmes : un guide étape par étape pour l'utilisation de la gestion des connaissances en santé mondiale

En utilisant la feuille de route de la gestion des connaissances comme cadre de base, ce guide détaillé démontre comment développer et mettre en œuvre une stratégie de gestion des connaissances systématique et équitable pour améliorer l'efficacité des programmes de santé mondiale.



Équité dans la liste de contrôle de la gestion des connaissances

Conçue pour être utilisée avec le guide *Élaboration de meilleurs programmes*, la liste de contrôle de l'équité dans la gestion des connaissances est un outil pratique permettant au personnel de santé mondiale d'intégrer l'équité lorsqu'il conçoit, met en œuvre, suit et évalue des interventions de gestion des connaissances.



Kit de formation à la gestion des connaissances pour les programmes de santé mondiale

Composé de guides du formateur, de diapositives de présentation, d'exercices, d'outils et de modèles, le kit de formation à la gestion des connaissances est un ensemble complet de matériel de formation destiné à développer les compétences et les capacités du personnel des programmes de santé mondiale dans le processus de gestion systématique des connaissances et dans des approches spécifiques de gestion des connaissances, telles que les foires de partage et la gestion du contenu.

Toutes les ressources peuvent être téléchargées à l'adresse www.kmtraining.org.

Table des matières

Acronymes	v
Glossaire des termes relatifs aux actions	vi
Préface à l'édition révisée	viii
A propos de ce guide.	xii
Qu'est-ce que la gestion des connaissances ?	xv
Étape 1. Évaluer les besoins	1
Vue d'ensemble	1
Étape 1.1. Identifier le problème de santé que la GC peut aider à résoudre	2
Étape 1.2. Définir la cible auquel s'adresse votre évaluation des besoins	2
Étape 1.3. Décider des questions clés auxquelles vous voulez que l'évaluation des besoins réponde.	3
Étape 1.4. Sélectionner et mettre en œuvre les méthodes appropriées pour répondre à vos questions clés	6
Étape 1.5. Analyser et synthétiser les résultats de l'évaluation des besoins	7
<i>Étape enAction</i> : Utiliser la GC pour transformer les données probantes sur la planification familiale en plaidoyer en Indonésie	10
Étape 2. Concevoir une stratégie.	13
Vue d'ensemble	13
Étape 2.1. Décider des objectifs de la GC	14
Étape 2.2. Définir la cible de votre intervention de GC	16
Étape 2.3. Ancrer l'intervention de GC dans un cadre théorique pertinent	16
Étape 2.4. Décider des outils et techniques de GC et des TIC appropriées	18
Étape 2.5. Élaborer un budget et un plan de mise en œuvre.	20
Étape 2.6. Élaborer un plan de suivi et d'évaluation.	23
Étape 2.7. Réunir les parties prenantes concernées pour lancer l'intervention de GC	24
<i>Étape 2 en action</i> : Composantes clés de la stratégie de GC de l'ICMM.	27

Étape 3. Créer et tester	30
Vue d'ensemble	30
Étape 3.1. Identifier votre équipe de GC	31
Étape 3.2. Rédiger les outils et techniques de GC	32
Étape 3.3. Tester ou recueillir des informations en retour sur les outils et techniques de gestion des connaissances, les réviser et les tester à nouveau	37
Étape 3.4. Finaliser les outils et techniques de GC	39
<i>Étape 3 en action</i> : L'ICMM crée des outils et des techniques de GC	45
ENCART : Outils et techniques de GC pour partager les connaissances tacites	47
Étape 4 Mobiliser et surveiller	52
Vue d'ensemble	52
Étape 4.1. Mettre en œuvre votre intervention de GC et tenir l'équipe informée	53
Étape 4.2. Examiner les progrès vers les objectifs de GC	53
Étape 4.3. Adapter si nécessaire	55
<i>Étape 4 en action</i> : Les parties prenantes du district utilisent leurs connaissances pour plaider en faveur d'un accès accru aux CRLA et aux MP.	58
Étape 5. Évaluer et évoluer	61
Vue d'ensemble	61
Étape 5.1. Décider des résultats du programme à mesurer	62
Étape 5.2. Choisir le modèle d'évaluation.	63
Étape 5.3. Collecter, analyser et synthétiser les données de l'évaluation	65
Étape 5.4. Partager les résultats de l'évaluation avec les principales parties prenantes	66
Étape 5.5. Promouvoir l'utilisation des résultats des évaluations dans les politiques et les pratiques	66
<i>Étape 5 en action</i> : L'ICMM partage les résultats des évaluations et les leçons apprises.	69
Conclusion	71
Annexe : Comment appliquer le cadre de collaboration, d'apprentissage et d'adaptation dans la feuille de route de la gestion des connaissances.	72
Références	73

Acronymes

CLA	collaborer, apprendre et s'adapter
CPC	Centre John Hopkins pour les programmes de communication.
CRLA	Contraception à longue durée d'action réversible
DIU	Dispositif intra-utérin
EAST	facile, attrayant, social et opportun
GC	gestion des connaissances
IA	intelligence artificielle
ICMM	Améliorer l'éventail des méthodes contraceptives
K4Health	Knowledge for Health
LGBTQIA+	lesbienne, gay, bisexuel, transgenre, queer ou en questionnement, intersexe, asexuel, plus
MEL	Suivi, évaluation et apprentissage
MP	Méthodes permanentes
PANCAP	Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA
QUI	Organisation mondiale de la santé
SMART	Spécifiques, Mesurables, Appropriés, Réalistes et Opportuns
SUCCESS	Renforcement de l'utilisation, de la capacité, de la collaboration, de l'échange, de la synthèse et du partage.
TIC	Technologies de l'information et de la communication
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

Glossaire des termes relatifs aux actions

Colonialisme La combinaison de la domination territoriale, juridique, culturelle, linguistique, politique, mentale/épistémique et/ou économique d'un groupe de personnes ou de groupes de personnes par un autre groupe de personnes (externe).¹

Décolonisation de la santé mondiale Processus délibéré de démantèlement des structures de pouvoir inégales et de la suprématie, au sein des pays et entre eux, y compris entre les nations anciennement colonisatrices et les nations colonisées, dans le cadre des efforts visant à améliorer la santé des populations.^{2,3}

Diversité Toute caractéristique qui peut être utilisée pour différencier des groupes de personnes les uns des autres.⁴ On peut également considérer qu'il s'agit des différences entre les identités des personnes.

Équité en matière de santé L'absence de différences injustes, évitables et remédiables dans l'état de santé de groupes de personnes, que ces groupes soient définis sur le plan social, économique ou géographique. L'équité en matière de santé est atteinte lorsque chacun peut réaliser son plein potentiel en matière de santé et de bien-être.⁵ Alors que le terme "équité" est parfois utilisé de manière interchangeable avec le terme "égalité", on considère généralement qu'il y a égalité lorsque tous les individus et groupes de personnes bénéficient d'un traitement égal, quels que soient leurs besoins ou leurs résultats, tandis qu'une approche équitable se concentre sur l'obtention de résultats plus égaux, en reconnaissant que certains groupes victimes d'injustices sociales telles que la discrimination ou la pauvreté peuvent avoir besoin de plus de soutien ou de ressources pour obtenir les mêmes résultats de santé que les groupes plus favorisés.⁶

L'équité dans la gestion des connaissances pour les programmes de santé L'absence de différences injustes, évitables et remédiables dans l'accès, la création, le partage et l'utilisation des connaissances parmi les groupes de membres du personnel de santé, que ces groupes soient définis sur le plan social, économique ou environnemental. L'équité dans la gestion des connaissances pour les programmes de santé est atteinte lorsque toutes les personnes du personnel de santé disposent des informations, des opportunités, des compétences et des ressources dont elles ont besoin pour définir et participer au processus d'accès, de création, de partage et d'utilisation des connaissances afin d'améliorer les programmes de santé.

Genre Un ensemble culturellement défini de rôles, de responsabilités, de droits, d'avantages, d'obligations et de rapports de force économiques, sociaux et politiques associés au fait d'être une femme ou un homme, ainsi que les rapports de force entre et parmi les femmes et les hommes, les garçons et les filles. Les définitions et les attentes de ce que signifie être une femme ou une fille et un homme ou un garçon, ainsi que les sanctions en cas de non-respect de ces attentes, varient d'une culture à l'autre et au fil du temps. Les personnes transgenres, qu'elles s'identifient comme des hommes ou des femmes, sont soumises aux mêmes attentes et sanctions.⁷

Équité entre les sexes Processus consistant à être juste envers les femmes et les hommes, les garçons et les filles. Pour garantir l'équité, des mesures doivent être prises pour compenser les désavantages économiques, sociaux et politiques cumulatifs qui empêchent les femmes et les hommes, les garçons et les filles d'opérer sur un pied d'égalité.⁷

Homophilie de genre La préférence d'interaction avec des personnes du même genre.⁸

Personnel de santé Toutes les personnes engagées dans des actions dont l'intention première est d'améliorer la santé.⁹ Il s'agit à la fois du personnel clinique (par exemple, les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les agents de santé communautaires) et du personnel de gestion et de soutien qui ne fournit pas directement des services mais qui est essentiel aux systèmes de santé (par exemple, les gestionnaires, les comptables).

Identité Les caractéristiques économiques, sociales et environnementales qui font qu'une personne ou un groupe particulier est différent des autres.

Inclusion La valorisation active et intentionnelle des compétences, des expériences et des perspectives de tous les membres divers d'une communauté, de sorte que chaque personne ait la possibilité de participer pleinement à la création d'une communauté prospère et florissante.⁴

Intersectionnalité "Une lentille pour voir la manière dont diverses formes d'inégalité fonctionnent souvent ensemble et s'exacerbent mutuellement"¹⁰ pour créer des expériences uniques de discrimination et d'oppression.¹¹ Le terme et le concept ont été introduits pour la première fois par Kimberlé Crenshaw,¹² qui explique: "Nous avons tendance à parler de l'inégalité raciale comme étant distincte de l'inégalité basée sur le genre, la classe, la sexualité ou le statut d'immigrant. Ce qui manque souvent, c'est que certaines personnes sont soumises à tous ces facteurs et que l'expérience n'est pas seulement la somme de ses parties."¹⁰

Gestion des connaissances Un processus systématique de collecte de connaissances et de connexion des personnes à celles-ci afin qu'elles puissent agir de manière efficace et efficiente.

Marginalisation Action d'exclure, ou de retirer du pouvoir, à un ou plusieurs groupes de personnes sur la base de leur identité.

Néocolonialisme Contrôle et/ou exploitation de pays disposant de moins de ressources et de moins de pouvoir par des pays disposant de plus de ressources et de pouvoir par des moyens indirects.¹³

Privilège Droits non acquis accordés à un groupe de personnes sur la base de leur identité (par exemple, race, classe, sexe, capacité).⁴

Pouvoir sur La capacité de certains individus ou groupes à exercer un contrôle sur, ou à influencer, le comportement des autres et à décider qui aura (ou n'aura pas) accès aux ressources.¹⁴ Ce type de pouvoir est fondé sur la force, la coercition, la domination et le contrôle.¹⁵

Pouvoir à Le potentiel productif du pouvoir et les possibilités ou actions qui peuvent faire la différence, créer quelque chose de nouveau ou atteindre des objectifs sans recourir à la domination.¹⁵

Pouvoir collectif Le pouvoir partagé qui découle de la collaboration et des relations. Il est fondée sur le respect, le soutien mutuel, la solidarité et la prise de décision en collaboration, ce qui conduit à une action et une agence collectives.¹⁵

Le pouvoir intérieur Le sentiment de confiance, de dignité et d'estime de soi qui découle de la prise de conscience de sa situation et de la possibilité d'y remédier.¹⁴

Préface à l'édition révisée

L'un de nos atouts les plus précieux pour relever les défis de la santé mondiale est la gestion des connaissances (GC) - le processus de collecte et de conservation des connaissances et de mise en relation des personnes pour qu'elles puissent agir efficacement. La manière dont nous gérons les connaissances - et finalement décidons de leur utilisation - peut avoir des répercussions sur les individus, les familles, les communautés, les systèmes de santé et les politiques. Ce guide *Élaboration de meilleurs programmes* s'appuie sur la feuille de route de la gestion des connaissances, un cadre fondamental qui fournit un processus systématique permettant au personnel de la santé mondiale d'utiliser la GC pour améliorer l'efficacité et l'efficience de leurs programmes, dans le but ultime d'améliorer la santé et de sauver des vies. Nous utilisons la définition du personnel de santé de l'Organisation mondiale de la santé pour inclure "toutes les personnes engagées dans des actions dont l'intention première est d'améliorer la santé", comprenant à la fois le personnel clinique (par exemple, les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les agents de santé communautaire) et le personnel de gestion et de soutien qui ne fournit pas directement des services mais est essentiel aux systèmes de santé (par exemple, les gestionnaires, les comptables).⁹

Cette édition révisée du guide *Élaboration de meilleurs programmes* s'efforce de faire apparaître, d'intégrer et de renforcer les questions liées à l'équité dans l'ensemble des processus et systèmes de GC. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'équité en santé est "l'absence de différences injustes, évitables et remédiables dans l'état de santé de groupes de personnes" et est "atteinte lorsque chacun peut réaliser pleinement son potentiel en matière de santé et de bien-être".⁵ De même, dans les programmes de gestion des connaissances pour la santé, l'équité est l'absence de différences injustes, évitables et remédiables dans la création, l'accès, le partage et l'utilisation des connaissances entre les groupes de membres du personnel de santé, que ces groupes soient définis socialement, économiquement ou environnementalement. L'équité est atteinte lorsque tous les membres du personnel de santé disposent des informations, des possibilités, des compétences et des ressources dont ils ont besoin pour définir et participer à l'accès, la création, le partage et l'utilisation des connaissances afin d'améliorer les programmes de santé. Les programmes doivent donc s'attaquer aux *différences injustes* et *évitable*s entre les groupes de membres du personnel de santé qui sont enracinées dans les injustices sociales telles que la discrimination, dans le but ultime d'obtenir des résultats plus égaux en matière de GC dans l'ensemble du personnel de santé.

Une première étape cruciale pour créer des systèmes et des processus de GC équitables dans les programmes de santé mondiale consiste à reconnaître et à comprendre les relations interconnectées entre le pouvoir et les privilèges. Dans ce contexte, le pouvoir désigne la capacité de certains individus ou groupes à exercer un contrôle ou à influencer le comportement des autres et à décider qui aura (ou n'aura pas) accès aux ressources. Le

privilège est un bénéfice ou un avantage spécial accordé à des individus ou à des groupes de personnes particuliers, leur donnant accès à des ressources précieuses non pas en raison de ce qu'ils font ou ne font pas, mais simplement en raison de leur identité - en d'autres termes, parce qu'ils sont membres d'un groupe social particulier qui détient le pouvoir.^{4,16}

Le domaine de la santé mondiale n'est pas à l'abri des différentiels de pouvoir et de privilège, qui sont enracinés dans les relations inégales entre les pays à revenu élevé et les pays à faible revenu découlant des "piliers du colonialisme" et du néocolonialisme (le contrôle des pays ayant moins de ressources et moins de pouvoir par les pays ayant plus de ressources et de pouvoir par des moyens indirects), y compris les déséquilibres de pouvoir économique, le racisme et les normes et pratiques inéquitables entre les sexes.¹⁷⁻¹⁹ Ces déséquilibres de pouvoir et de privilèges dans la santé mondiale sont également ancrés dans les systèmes et processus de GC au sein des programmes de santé mondiale.

Ce qui compte comme connaissance et les connaissances de qui comptent sont des questions fondamentales de pouvoir et de privilège.²⁰ Les méthodes prédominantes de GC en santé mondiale utilisées aujourd'hui ont été conçues à la fois par et pour des personnes ayant historiquement plus de pouvoir et de privilèges, comme un reflet de la société dans laquelle les méthodes ont été développées. Par exemple, le domaine de la santé mondiale, fondé sur des méthodes scientifiques, met fortement l'accent sur les connaissances produites par la recherche en santé, les essais contrôlés randomisés étant considérés comme la référence pour identifier les interventions fondées sur des données probantes et présentant une grande efficacité.²¹ Bien que ces connaissances soient certainement essentielles pour améliorer la santé et sauver des vies, il est de plus en plus reconnu que l'expérience, le "savoir-faire" et les leçons tirées des succès et des échecs - parfois appelés connaissances expérientielles - sont également essentiels pour garantir la mise en œuvre efficace de ces interventions fondées sur des données probantes à l'échelle et dans des conditions réelles.²²

Ce qui a fait défaut dans cette conversation, c'est que l'accent mis sur les méthodes de recherche traditionnelles, et souvent l'exclusion, le rejet ou la dévaluation des connaissances expérientielles, reflètent les déséquilibres de pouvoir inhérents au domaine de la santé mondiale, où les personnes des pays à revenu élevé ont généralement décidé des formes "appropriées" de production et d'échange de connaissances.^{23,24} Ces types de déséquilibres de pouvoir n'apparaissent pas seulement au niveau mondial.^{25,26} Les déséquilibres de pouvoir se manifestent plutôt aux niveaux régional et national, de sorte que les membres du personnel de santé travaillant aux niveaux centraux du système de santé peuvent avoir plus de pouvoir de décision que ceux qui se trouvent à des niveaux plus localisés. Il est également important de reconnaître que les systèmes et processus de GC doivent intégrer et inclure les connaissances locales des membres de la communauté que les programmes de santé cherchent à servir.

Les différentiels de pouvoir et de privilège au sein d'un système social agissent également sur les identités croisées des personnes - leurs identités qui se chevauchent et s'interconnectent - affectant leur capacité à générer, partager et utiliser les connaissances. Chaque personne possède de nombreuses identités, à la fois personnelles (traits qui la différencient des autres, comme son nom et sa personnalité) et sociales (affinités qu'elle a avec d'autres personnes, comme sa religion, sa race et son ethnie).²⁷ Certaines identités sont relativement faciles à voir, comme la race ou le sexe supposé, tandis que d'autres ne sont pas toujours faciles à voir, comme un handicap, le statut socio-économique ou le niveau d'éducation. En outre, l'identité d'une personne peut changer au fil du temps. L'intersectionnalité reconnaît qu'en se concentrant sur une seule identité ou aspect de la marginalité, nous pouvons ne pas reconnaître et remédier aux expériences résultant d'une combinaison de positions marginalisées.^{12,24} Par exemple, considérez les identités coexistantes d'un agent de programme liées au genre, à la capacité physique et au statut socio-économique lorsqu'il s'agit d'accéder à des produits de GC: un agent de programme masculin malvoyant (une déficience visuelle importante) peut être exclu de l'accès aux dernières données probantes et aux meilleures pratiques car, bien que son identité de genre puisse détenir plus de pouvoir et de privilèges, les processus de GC par défaut qui reposent souvent sur le texte écrit ne tiennent pas compte des personnes handicapées. Cette personne peut toutefois être moins exposée au risque d'exclusion si son statut socio-économique lui permet d'accéder à des services de soutien pour son handicap, tels que des outils technologiques d'assistance à la lecture. Ces éléments de l'identité d'une personne sont indivisibles et interagissent pour façonner l'expérience unique de la personne.

Les conseils de cette édition révisée sur la création de systèmes de GC équitables font partie d'un voyage que nous avons commencé par une analyse de genre²⁸ pour informer la conception du projet [Knowledge SUCCESS financé par l'USAID](#) qui défend l'utilisation stratégique et systématique des connaissances pour renforcer les systèmes de santé, avec un accent particulier sur les programmes de planification familiale et de santé reproductive. L'analyse de genre a clairement montré que l'équité de genre dans la GC - le traitement équitable de toutes les personnes dans les systèmes et processus de GC, indépendamment du sexe ou de l'identité de genre - était essentielle pour parvenir à une GC efficace. En continuant à réfléchir à ces idées, notamment lorsque des appels ont été lancés pour décoloniser la santé mondiale et que des efforts parallèles ont été entrepris pour aborder la diversité, l'équité et l'inclusion, nous sommes devenus de plus en plus conscients que le genre est l'une des nombreuses optiques d'analyse qui se chevauchent et qui sont essentielles pour renforcer la GC pour les programmes de santé. Ces mouvements ont contribué à mettre en lumière la marginalisation de certaines personnes dans la main-d'œuvre mondiale, notamment les femmes, les noirs, les personnes de couleur et les personnes originaires du "Sud global".^{18,29} Ils ont également souligné l'importance de reconnaître l'éventail des identités des personnes (et l'intersection de ces identités) et de répondre spécifiquement aux besoins des personnes ayant historiquement moins de pouvoir et de privilèges pour remodeler les systèmes dans lesquels nous travaillons, y compris nos systèmes de gestion des connaissances.

Nous considérons la diversité (les différences d'identité des personnes) et l'inclusion (la valorisation active et intentionnelle des personnes d'identités diverses) comme des outils qui nous aident à mettre en place des systèmes, des processus et des résultats de gestion des connaissances équitables. Travailler à la diversité et à l'inclusion signifie inclure intentionnellement tous les membres du personnel de santé dans la GC, y compris les personnes issues des communautés que les programmes de santé servent. Valoriser leurs idées, leurs compétences, leurs pratiques et leurs expériences est intuitivement logique lorsqu'on cherche à produire et à partager des connaissances en matière de santé plus enracinées et situées. L'inclusion de membres diversifiés du personnel de santé - tels que des personnes ayant des identités de genre, des races, des ethnies et des nationalités différentes - dans des rôles de direction et de prise de décision dans la GC est également essentielle pour aider à modifier les normes de genre et autres normes sociales qui soutiennent les inégalités et les déséquilibres de pouvoir et de privilèges.³⁰ En mettant intentionnellement l'accent sur la diversité et l'inclusion, nous pouvons contribuer à faire évoluer les formes et les effets négatifs et préjudiciables du " pouvoir sur " les individus et les groupes vers des expressions positives du pouvoir et de l'agence, notamment le " pouvoir d'agir ", le " pouvoir avec " les autres pour mener une action collective et le " pouvoir intérieur " pour reconnaître sa propre valeur et sa capacité d'action.^{14,15} Ces structures de pouvoir partagées et ces approches inclusives permettront à leur tour de créer des interventions de GC et des programmes de santé mondiale plus efficaces.

Cette édition révisée s'efforce d'intégrer les considérations d'équité à chaque étape de la feuille de route de la gestion des connaissances comme point de départ de notre voyage vers la création de systèmes et de processus de gestion des connaissances plus équitables. Nous invitons nos lecteurs à poursuivre cette réflexion en partageant leurs commentaires à l'adresse KMCollection@knowledgesuccess.org, afin que nous puissions tous continuer à évoluer vers une gestion des connaissances équitable.

À propos de ce guide

Pourquoi utiliser ce guide ?

Tous les membres du personnel de santé mondiale - des agents de santé communautaires et des médecins aux gestionnaires de programmes et aux décideurs politiques - doivent avoir accès à des données probantes scientifiques de haute qualité et à une expérience programmatique pour faire leur travail efficacement.

Grâce à ces connaissances, les membres du personnel de santé mondiale peuvent contribuer à sauver et à améliorer la vie des gens. La gestion des connaissances (GC) est une approche multidisciplinaire visant à mieux partager et appliquer ces connaissances et cette expertise essentielles aux niveaux mondial et régional et, surtout, aux différents niveaux du système de santé d'un pays. La **feuille de route de la gestion des connaissances** est un processus systématique d'utilisation de la GC dans les programmes de santé mondiale. Ce guide sur l'élaboration de meilleurs programmes fournit des conseils détaillés sur la manière d'appliquer la feuille de route pour la gestion des connaissances.

Ce guide vous aidera à :

- Mettre en œuvre une stratégie systématique de GC pour améliorer l'efficacité de vos programmes de santé.
- Choisir la combinaison appropriée d'outils et de techniques de GC pour partager et utiliser les connaissances essentielles dans vos programmes de santé.
- Comprendre comment mettre en œuvre la feuille de route de la gestion des connaissances grâce à un exemple de programme pratique.
- Intégrer les principes et pratiques d'équité dans les systèmes et processus de GC afin de garantir une efficacité maximale des interventions de GC.

À qui s'adresse ce guide ?

Le principal public du guide *Élaboration de meilleurs programmes* est constitué des gestionnaires de programmes de santé mondiaux chargés de mettre en œuvre et de superviser des interventions, telles que la GC, pour améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes de santé. Cependant, le guide peut également être utile pour le personnel de santé mondial travaillant à n'importe quel niveau du système de santé, comme les agents de santé de première ligne, les fournisseurs de cliniques, les décideurs ou les bailleurs, qui jouent un rôle dans les activités de GC - s'ils reconnaissent explicitement ces activités comme de la GC.

La feuille de route de la gestion des connaissances met l'accent sur la GC en tant que *processus* systématique, et non en tant que produit ou activité unique. Bien qu'il puisse y avoir des cas où une organisation ou un projet décide de mettre en œuvre un outil ou une technique de GC spécifique - comme organiser une foire au partage, effectuer des tests de convivialité sur un site web ou mettre en ligne un répertoire des membres - notre objectif en partageant la feuille de route est

d'encourager l'utilisation d'une GC inclusive et équitable de manière systématique et stratégique dans les programmes de santé mondiale afin de promouvoir un partage et une application continus des connaissances qui évoluent avec les conditions changeantes.

L'utilisation stratégique de la gestion des connaissances ne signifie pas que vous devez disposer d'un budget important et de ressources illimitées. Même avec un petit budget, vous pouvez utiliser la feuille de route de la gestion des connaissances pour appliquer la GC de manière stratégique dans vos programmes de santé mondiale. La feuille de route a pour but de vous guider tout au long du processus stratégique, en commençant par l'évaluation de vos besoins en matière d'information sur la santé et la formulation d'une stratégie pour vos activités de GC, mais vous pouvez échelonner les tâches spécifiques de chaque étape de la feuille de route selon vos besoins et votre budget.

Qu'est-ce que la feuille de route de la gestion des connaissances ?

La feuille de route de la gestion des connaissances est un processus systématique en cinq étapes pour générer, collecter, analyser, synthétiser et partager les connaissances dans les programmes de santé mondiale. L'équité est une considération essentielle à toutes les étapes, ainsi que dans les systèmes et processus plus larges de gestion des connaissances.

- **Étape 1 : Évaluer les besoins** pour comprendre l'étendue du défi du programme de santé et identifier comment la GC peut aider à le résoudre.
- **Étape 2 : Concevoir une stratégie** pour planifier comment améliorer votre programme de santé en utilisant des interventions de GC.
- **Étape 3 : Créer et itérer** en utilisant de nouveaux outils de GC ou en adaptant les outils existants pour répondre aux besoins de votre programme de santé.
- **Étape 4 : Mobiliser et surveiller** en mettant en œuvre des outils et des techniques de GC, en surveillant leurs effets et en adaptant vos approches et vos activités pour répondre à l'évolution des besoins et des réalités.
- **Étape 5 : Évaluer et évoluer** pour expliquer dans quelle mesure vous avez atteint vos objectifs de GC, identifier les facteurs qui ont contribué ou entravé le succès de votre intervention et son impact sur les résultats du programme et utiliser ces résultats pour influencer la programmation future.



Pour une liste de contrôle des éléments à prendre en compte lors de la création d'interventions de gestion des connaissances équitables, voir notre compagnon [Liste de contrôle pour l'évaluation de l'équité dans Gestion des connaissances Initiatives](#).

Comment ce guide est-il organisé ?

Pour chaque étape de la feuille de route de la gestion des connaissances, ce guide comprend :

- Un **aperçu** de l'étape, y compris son objectif, avec des considérations d'**équité** mises en évidence.
- **Tâches** à accomplir à chaque étape :
- **Sorties** prévues à la suite de la réussite de l'étape.
- Une **étude de cas** pratique sur la manière dont un projet particulier - dans ce cas, le projet d'amélioration du mélange de méthodes contraceptives (ICMM) en Indonésie - a concrétisé l'étape en action.

Bien que le guide présente chaque étape de manière séquentielle, dans la pratique, les étapes se chevauchent souvent. Toutes les étapes doivent être envisagées dès le début du processus. Plus précisément, les deux dernières étapes, à savoir l'étape 4 : Mobilisation et suivi et l'étape 5 : Évaluation et évolution, doivent être discutées et planifiées au début du processus, au cours de l'étape 2 : Conception de la stratégie.

En plus des cinq étapes clés de la feuille de route de la gestion des connaissances, **trois concepts transversaux de collaboration, d'apprentissage et d'adaptation (CLA)** sont tissés tout au long du processus. Le cadre CLA fournit une approche flexible pour soutenir et améliorer la GC et l'apprentissage continu pour une mise en œuvre plus efficace du cycle de programme, tel que promu par le Bureau pour la politique, la planification et l'apprentissage de l'Agence américaine pour le développement international (USAID).³¹

Chaque concept CLA peut être appliqué aux programmes de santé :

Collaborer implique de s'engager avec les principales parties prenantes pour comprendre le contexte local, concevoir des programmes de santé appropriés et se tenir au courant des changements. Cela implique également de coordonner les efforts au sein d'une organisation et parmi les partenaires et autres parties prenantes afin d'accroître la productivité et d'étendre l'influence et l'impact de l'organisation au-delà du financement de ses programmes.

L'apprentissage a lieu avant, pendant et après la mise en œuvre du programme. Lorsque les membres du personnel de santé apprennent, ils génèrent, saisissent, analysent, partagent et appliquent des informations et des connaissances pour améliorer les programmes. Les programmes doivent s'arrêter périodiquement pour réfléchir et synthétiser les nouveaux apprentissages, puis partager et valider intentionnellement ces apprentissages avec d'autres partenaires, bailleurs et exécutants.

L'adaptation au sein d'un programme de santé nécessite l'application de l'apprentissage qui se produit et la réalisation de corrections itératives pendant la mise en œuvre pour répondre à l'évolution des besoins, des priorités et des réalités. Ces adaptations sont essentielles pour accroître l'impact des programmes.

Ces trois concepts transversaux sont présentés dans les documents suivants : *Étape 1 : Évaluer les besoins*, *Étape 2 : Concevoir une stratégie*, et *Étape 4 : Mobiliser et surveiller*. Cependant, chaque concept s'applique aux cinq étapes de la feuille de route (voir annexe). Vous pouvez trouver plus d'informations sur le cadre CLA dans la [boîte à outils CLA](#) .

Qu'est-ce que la gestion des connaissances ?

Les informations et les connaissances sont des atouts essentiels pour toute organisation, y compris les organisations et les programmes de soins de santé. Lorsque les prestataires de soins de santé, les gestionnaires de programmes et les décideurs utilisent les données probantes et les expériences les plus récentes pour éclairer leurs décisions, ils peuvent fournir des services de haute qualité à leurs clients et patients, élaborer des politiques efficaces, réduire la duplication des efforts et accroître l'efficacité. Ces résultats, à leur tour, contribuent à l'amélioration de la santé des personnes.

La gestion des connaissances est au cœur de ce cycle. Bien que le terme "gestion des connaissances" puisse être nouveau pour de nombreuses personnes travaillant dans le secteur de la santé mondiale, la plupart d'entre elles, si ce n'est toutes, le pratiquent tous les jours sans s'en rendre compte. Lorsque les prestataires de soins de santé se réfèrent aux dernières directives sur la manière de traiter une maladie, ils utilisent la GC. Lorsqu'un gestionnaire de programme déploie une nouvelle application mobile pour faciliter la communication entre les agents de santé communautaires et leurs superviseurs, ils utilisent tous la GC. Lorsque les décideurs politiques se réfèrent à un dossier de recherche pour informer une politique à venir sur le transfert des tâches de fourniture d'implants contraceptifs aux infirmières, ils utilisent la GC. Quel est le point commun entre ces activités ? Tous ces membres du personnel de santé mondial utilisent des outils et des techniques de GC pour accéder aux connaissances, les partager et les utiliser dans leur travail.

Définition de la gestion des connaissances

Il existe de nombreuses définitions différentes de la gestion des connaissances, mais toutes ont des thèmes communs. Nous définissons la "gestion des connaissances" comme **un processus systématique de collecte des connaissances et de mise en relation des personnes avec celles-ci afin qu'elles puissent agir de manière efficace et efficiente**. La GC est utilisée avec succès dans le secteur des affaires depuis des décennies, et de plus en plus dans le domaine de la santé mondiale et du développement, pour susciter une réflexion innovante, améliorer la prise de décision stratégique et encourager l'apprentissage dynamique.

Les 3 P : personnes, processus et plateformes

La plupart des connaissances sont créées, saisies et partagées dans le cadre d'une interaction humaine, ce qui en fait essentiellement un acte social. **Les personnes**, leurs comportements et les normes qui régissent ces comportements doivent donc être au cœur de toute approche de la gestion des connaissances, d'autant plus que tant de connaissances sont dans la tête des

LA Question essentielle :

Tous les individus et groupes du personnel de santé mondiale disposent-ils des connaissances nécessaires pour faire leur travail correctement et efficacement ?

Si non, comment la GC peut-elle les aider à mieux faire leur travail ?

gens et difficiles à transférer aux autres. **Les processus**, tant formels qu'informels, nous aident à saisir et à partager les connaissances, tandis que les **plateformes** technologiques adaptées au contexte peuvent accélérer le stockage, la récupération et l'échange des connaissances. Ces trois composantes constituent le fondement de la gestion des connaissances.

Vous voulez savoir où en est votre organisation en termes de capacité de gestion des connaissances ? Sur la base des données relatives aux obstacles communs et aux facteurs de facilitation de la gestion des connaissances, l'index [GC pour la santé mondiale](#) peut être utilisé comme une évaluation de base de la capacité de gestion des connaissances, une mesure finale pour évaluer les changements dans la capacité de gestion des connaissances au fil du temps, et/ou un outil de suivi pour évaluer les forces, les faiblesses et les possibilités d'amélioration de la gestion des connaissances.

Application de la gestion des connaissances dans les programmes de santé mondiale

Historiquement, la GC a été appliquée au niveau organisationnel pour améliorer les performances des employés et faciliter l'innovation. Cependant, dans le domaine de la santé et du développement mondial, où les ressources sont limitées, où de nombreux acteurs sont impliqués et où le travail est réparti géographiquement, il est impératif d'appliquer la GC au niveau du programme général. Cela peut faciliter la collaboration et le partage des connaissances aux niveaux mondial, régional, national et infranational. La gestion des connaissances est utilisée au sein et entre les institutions et organisations axées sur la santé pour :

- Veiller à ce que les connaissances pertinentes en matière de santé - données, résultats de recherche, meilleures pratiques, orientations programmatiques - circulent vers le haut, vers le bas et à travers le système de soins de santé, y compris aux niveaux national, du district et de la communauté.
- Entretien et engager des réseaux professionnels afin de cultiver un environnement au sein du système de soins de santé qui favorise la collaboration et l'apprentissage.
- Traiter les questions de ressources humaines liées à l'acquisition, au partage, à l'utilisation et à la conservation des connaissances organisationnelles afin d'améliorer la prise de décision, les processus et les services.



De nombreux praticiens de la santé mondiale utilisent déjà la GC tous les jours dans leur travail. Regardez notre vidéo animée, [Gestion des connaissances : renforcer les services de santé, sauver des vies](#), pour voir et pour apprendre comment nous pouvons être plus intentionnels et systématiques dans nos pratiques de GC.

Un analyse des études a permis d'identifier les facteurs clés qui peuvent favoriser ou entraver le partage des connaissances au sein d'une organisation.³²

Les facteurs qui peuvent faciliter le partage des connaissances comprennent

- Une culture organisationnelle non hiérarchique, qui valorise les personnes et encourage le partage des connaissances.
- Des structures de direction et d'organisation qui laissent le temps d'apprendre (y compris à partir des échecs), de collaborer et de partager.
- Le soutien de la direction et des leaders d'opinion qui préconisent l'utilisation de la gestion des connaissances, ainsi que la promotion cohérente et cohésive de la gestion des connaissances.
- Une stratégie de gestion des connaissances claire et concise
- Mise en place de mesures incitatives pour le partage des connaissances, telles qu'un retour positif, une reconnaissance lors des réunions d'équipe ou une délégation de pouvoir.
- Formation à la GC, y compris à l'utilisation des technologies connexes.

Les obstacles à la GC peuvent se situer au niveau individuel ou organisationnel.

- Changements dans la direction ou dans le personnel
- Surcharge d'informations ou manque de compétences des individus en matière de GC ou de technologies de l'information et de la communication (TIC) associées.
- Une culture et une structure organisationnelles hiérarchiques, qui manquent de confiance et de volonté de partager les connaissances.
- Les inégalités sociales et les préjugés sociaux qui informent et façonnent la production et l'utilisation des connaissances.
- Le temps et l'argent nécessaires au développement d'un système de GC.
- Manque de compréhension de la valeur de la GC, lié au manque d'adhésion des dirigeants
- Manque de clarté sur la façon de mesurer la GC

Pour garantir l'efficacité de la GC, tous les membres du personnel de santé mondial doivent s'engager dans la création, la saisie, le partage et l'utilisation des connaissances, et les systèmes de GC doivent valoriser et respecter les besoins de connaissances, l'expérience et le point de vue uniques de chaque individu, indépendamment de sa situation géographique, de son âge, de son sexe, de sa race, de son ethnicité ou de toute autre identité. Cependant, les déséquilibres de pouvoir et de privilèges sont ancrés dans les programmes de santé mondiaux et dans leurs systèmes et processus de gestion des connaissances, ce qui entraîne des différences injustes dans l'accès, la création, le partage et l'utilisation des connaissances parmi les groupes de membres du personnel de santé. Les programmes doivent donc s'attaquer à ces différences évitables et remédiables, ce qui peut nécessiter de fournir un soutien ou des ressources plus importantes aux groupes défavorisés afin d'obtenir des résultats de GC plus égaux pour tous les membres du personnel de santé. Pour parvenir à une telle équité dans la gestion des connaissances, les programmes doivent appliquer une optique d'équité à toutes les étapes de la feuille de route de la gestion des connaissances :

- Tout d'abord, il faut déterminer qui peut être victime d'une inégalité dans les systèmes et processus de gestion des connaissances, en tenant compte des catégories sociales, économiques et environnementales de l'identité des personnes (voir le tableau 1), ainsi que des aspects des systèmes et processus de gestion des connaissances qui ne sont pas fournis de manière équitable (Étape 1: Évaluer les besoins).
- Ensuite, concevoir et mettre en œuvre des interventions de gestion des connaissances qui s'attaquent aux obstacles et aux causes profondes de l'inégalité (Étape 2 : Concevoir une stratégie et Étape 3 : Créer et tester).
- Enfin, suivre et évaluer la mise en œuvre de l'intervention de GC et apporter les corrections nécessaires à mi-parcours pour s'assurer que toutes les personnes peuvent s'engager dans l'intervention (Étape 4 : Mobilisation et suivi et Étape 5 : Évaluation et évolution).

RAPIDE 

Recherchez les encadrés "GC rapide" tout au long de ce guide pour des conseils sur la manière de faire de la GC lorsque le temps ou les ressources sont limités.

L'équité dans la GC pour les programmes de santé

L'absence de différences injustes, évitables et remédiables dans la création, l'accès, le partage et l'utilisation des connaissances entre les groupes de membres du personnel de santé, que ces groupes soient définis sur le plan social, économique ou environnemental. L'équité dans la gestion des connaissances pour les programmes de santé est atteinte lorsque tous les personnels de santé disposent des informations, des opportunités, des compétences et des ressources dont ils ont besoin pour définir et participer à l'accès, la création, le partage et l'utilisation des connaissances afin d'améliorer les programmes de santé.

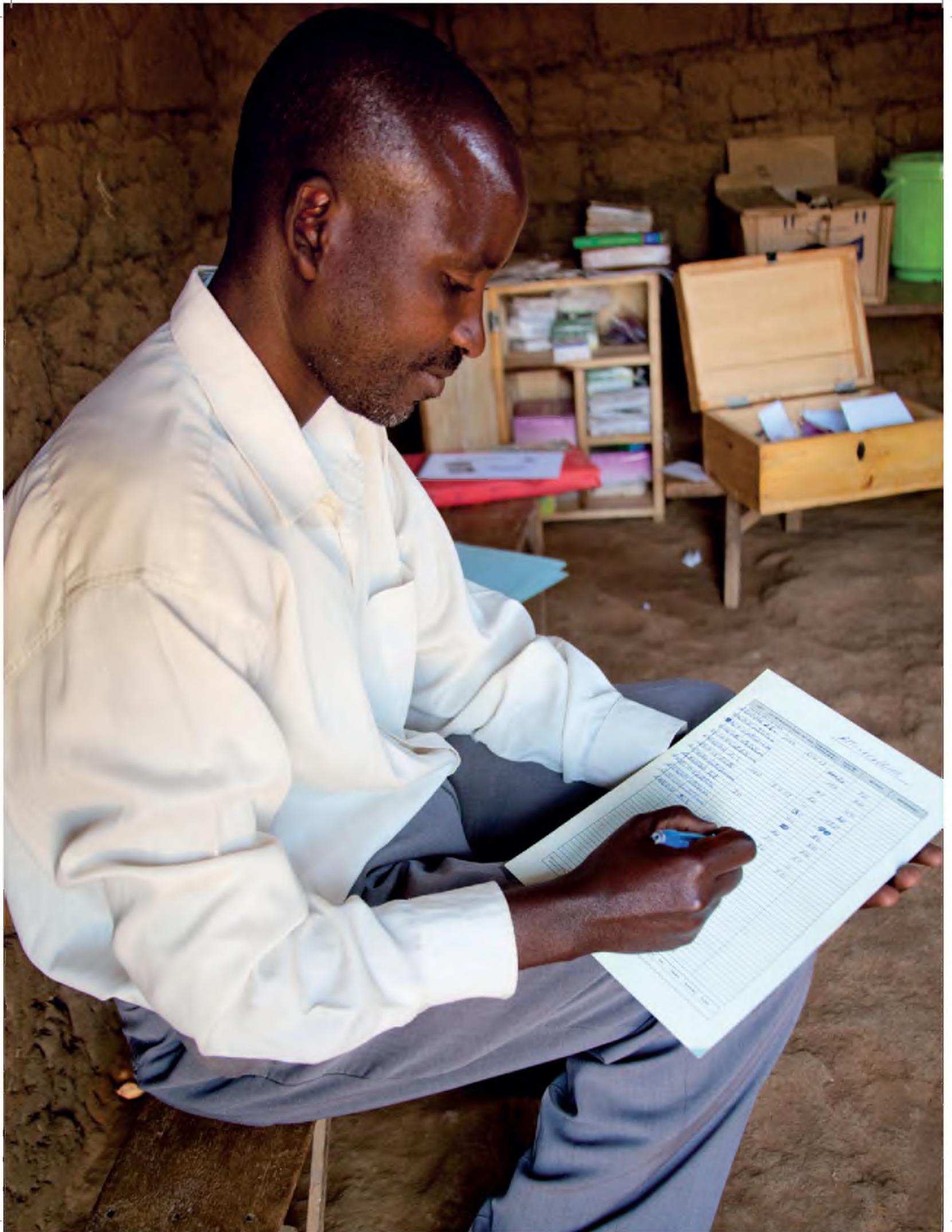


TABLEAU I

Identités et groupes susceptibles d'être victimes d'iniquité dans la gestion des connaissances, par catégorie

Catégories	Identités illustratives	Groupes illustratifs
SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> Âge Course Ethnique Capacité physique Sexe assigné à la naissance Identité de genre Orientation sexuelle Religion Nationalité Langue Éducation 	<ul style="list-style-type: none"> Personnel plus jeune, parfois plus âgé Noirs, indigènes et personnes de couleur Personnel souffrant de handicap physique Personnel féminin ou non-binaire Personnel LGBTQIA+ Minorités religieuses Personnel des pays à revenu faible ou intermédiaire Personnel dont la langue préférée n'est pas la langue nationale officielle Personnel sans éducation formelle ou avec une éducation inférieure
ÉCONOMIQUE	<ul style="list-style-type: none"> Revenu Profession (y compris niveau fonctionnel/classification, division/département, ancienneté) 	<ul style="list-style-type: none"> Personnel moins bien rémunéré Personnel junior Stagiaires ou étudiants
ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> Emplacement géographique (par exemple, urbain/rural, lieu de travail) Niveau de système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Personnel dans les zones rurales Personnel des niveaux infranationaux du système de santé

Adapté de *Pratiques à fort impact en matière de planification familiale* (2021).³³



ÉVALUATION DES BESOINS

ÉTAPE



Vue d'ensemble

L'objectif de l'**étape 1** est de comprendre l'étendue du défi du programme de santé et d'identifier comment la GC peut aider à le résoudre. Commencer par une évaluation des besoins vous aidera à comprendre la capacité actuelle d'échange de connaissances dans votre programme de santé et à identifier les lacunes en matière de partage des connaissances. L'évaluation des besoins peut également servir de photographie de base de la situation actuelle, que vous pourrez ensuite utiliser pour comparer les effets de votre intervention de GC.

Vous pouvez rencontrer des obstacles à la collecte de données formatives pour informer la conception de votre intervention de GC. Par exemple, certaines parties prenantes peuvent penser qu'elles savent déjà quel est le problème et comment le résoudre; d'autres peuvent s'y opposer parce qu'elles pensent qu'il n'y a pas assez de temps pour faire une évaluation des besoins. L'objectif de cette étape, cependant, est de vous encourager à réfléchir aux problèmes, aux obstacles et aux facteurs facilitant l'utilisation et le partage des connaissances dans votre programme de santé mondiale, y compris les personnes engagées dans les systèmes et processus de GC et celles qui en sont injustement exclues. Ce temps sera bien employé car il permettra de s'assurer que la stratégie et les activités que vous mettez en place - et les ressources que vous dépensez - répondent à un besoin réel. Même si vous disposez d'un temps ou de ressources limités, vous pouvez toujours rassembler des informations utiles rapidement et facilement, par exemple en examinant les données existantes et en consultant les principales parties prenantes.

RÉSULTAT ▼

Synthèse des résultats de l'évaluation des besoins - y compris une analyse des personnes qui subissent une inégalité dans les systèmes et processus de gestion des connaissances, des aspects qui ne sont pas fournis de manière équitable et des motifs.

TÂCHES CLÉS

- 1.1 Identifier le **problème de santé** que la GC peut aider à résoudre
- 1.2 Définir la **cible** de votre évaluation des besoins
- 1.3 Décider à quelles **questions clés** vous voulez que l'évaluation des besoins réponde.
- 1.4 Sélectionner et mettre en œuvre les **méthodes** appropriées pour répondre à vos questions clés
- 1.5 Analyser et synthétiser les résultats de l'**évaluation des besoins**

COMMENT INTÉGRER L'ÉQUITÉ

Analyser les façons dont les besoins en matière de connaissances, les obstacles et les opportunités peuvent varier en fonction des identités croisées des personnes afin d'informer la conception d'interventions de GC plus équitables.



► ÉTAPE 1.1

Identifier le problème de santé que la GC peut aider à résoudre

Réfléchir au problème de santé que vous essayez de résoudre, aux personnes impliquées dans la résolution du problème de santé, et à ce qui se passe actuellement par rapport à ce qui devrait se passer. Définir clairement le problème vous aidera à comprendre comment la GC peut contribuer à traiter les aspects du problème qui ont des implications en matière de connaissances. Par exemple, imaginez que votre objectif en tant que centre régional est d'intensifier le dépistage du VIH et l'initiation de la thérapie antirétrovirale dans votre région. Les membres de votre réseau mettent en œuvre des interventions innovantes pour atteindre des objectifs nationaux ambitieux au cours des cinq prochaines années, mais vous pensez que les progrès peuvent être encore plus rapides si les membres partagent leurs meilleures pratiques et les leçons apprises les uns avec les autres afin de reproduire ou d'adapter ce qui fonctionne et d'éviter les défis qui ont entravé les progrès. Outre la publication des réussites et des enseignements tirés dans des rapports, des mémoires, des articles de journaux ou des articles de blog, un certain nombre d'autres outils et techniques de gestion des connaissances, tels que l'assistance par les pairs, les cafés du savoir, les récits et les foires à l'échec, peuvent aider à saisir, synthétiser et partager ces connaissances.

► ÉTAPE 1.2

Définir la cible à laquelle s'adresse votre évaluation des besoins

Définir le problème et la cible va de pair. Dans les programmes de santé mondiale, les cibles sont généralement ceux qui sont touchés par les problèmes de santé (par exemple, les femmes en âge de procréer qui subissent les effets négatifs sur la santé de grossesses rapprochées). Dans la GC pour les programmes de santé mondiale, cependant, la cible est le personnel de santé mondiale - en d'autres termes, les personnes qui ont un intérêt à résoudre les problèmes de santé. Il peut s'agir de membres du personnel interne du projet ou de l'organisation, ainsi que de partenaires externes, de réseaux et de la communauté de la santé mondiale au sens large.

Il est important de définir la cible de manière spécifique et d'appliquer une optique intersectionnelle à cette fin. Par exemple, demandez-vous: Vous concentrez-vous sur les prestataires de soins de santé ou sur les superviseurs de ces prestataires ? À quel niveau du système de santé votre cible opère-t-elle ? Approfondissez et identifiez des sous-groupes spécifiques, par exemple, les sages-femmes dans les centres de santé périurbains, les agents de santé communautaires dans les zones rurales d'une région géographique particulière, ou les gestionnaires d'établissements masculins dont la langue maternelle est le français. Réfléchissez aux raisons pour lesquelles vous sélectionnez une cible particulière plutôt qu'une autre: Y a-t-il des problèmes spécifiques à cette cible qui font qu'il est plus important d'évaluer ses besoins en connaissances que d'autres cibles ? Cette cible rencontre-t-elle des obstacles importants à l'accès et à l'utilisation des connaissances pour éclairer son travail ? Certaines de ces barrières sont-elles dues à des différences de pouvoir et de privilège de la cible dans les systèmes et processus de GC auxquelles il faudrait remédier ? Comment les cibles potentielles se rattachent-elles aux priorités nationales, sous-nationales et locales en matière d'amélioration des programmes et des résultats de santé ? Se référer au tableau I pour les sous-groupes communs du personnel de santé qui peuvent être victimes d'inégalités dans les systèmes et processus de GC.

► ÉTAPE 1.3

Décidez des questions clés auxquelles vous voulez que l'évaluation des besoins réponde.

Une fois que vous avez identifié le problème de santé et la cible concerné par la gestion des connaissances, vous devez ensuite définir les questions auxquelles l'évaluation des besoins en information doit répondre. Définir les questions vous aide à rédiger des objectifs pertinents, à vous assurer que toutes les personnes impliquées dans l'évaluation comprennent son but, son orientation et sa portée, et à décider de la méthodologie d'évaluation à utiliser et de la manière de collecter et d'analyser les données. Les questions courantes d'évaluation des besoins en information visent à identifier les types d'informations dont une cible particulière a besoin, les moyens par lesquels cette cible accède actuellement aux informations et les partager, ainsi que les obstacles auxquels elle se heurte pour accéder aux informations, les partager et les utiliser.

Le **modèle logique de gestion des connaissances pour la santé mondiale**, développé par le Global Health Knowledge Collaborative pour aider à la planification et à l'évaluation des interventions de GC dans les programmes de santé mondiale, fournit un cadre utile pour cibler la portée de votre évaluation des besoins et les types de questions auxquelles elle doit répondre (voir Figure 1). Comme d'autres modèles logiques, le modèle logique de gestion des connaissances pour la santé mondiale fournit une représentation visuelle des relations entre les ressources, les processus, les produits et les résultats des interventions de GC dans les programmes de santé mondiale. Lorsque vous définissez les questions relatives à l'évaluation des besoins, il est important d'analyser les façons dont les besoins en matière de connaissances et les obstacles peuvent varier en fonction des identités des personnes afin de concevoir des interventions de GC équitables. Pour vous aider à planifier votre évaluation des besoins avec la gestion équitable des connaissances comme objectif clé :

Commencez par les résultats ultimes que votre programme de santé tente d'atteindre, puis réfléchissez en amont à travers le modèle pour identifier comment une GC efficace et équitable pourrait vous aider à atteindre ce résultat à long terme et ce qui devrait se produire en cours de route pour y parvenir.

Réfléchissez aux outils et techniques de GC - les résultats du cycle de GC, qui vont des sites Web et des publications aux ateliers de formation et aux communautés de pratique - que les gens utilisent pour saisir et partager les connaissances et considérez ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas en termes de leurs quatre éléments essentiels: disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité (pour en savoir plus sur ces éléments, voir *Étape 3: Créer et tester*). Dans le cadre de cette étape d'évaluation des besoins, il est important d'identifier les types d'outils et de techniques de GC déjà utilisés, d'autant plus qu'un objectif clé de la GC est de réduire la duplication des efforts. En vous référant aux principaux messages d'équité de la figure 1, dans le cadre de l'évaluation des besoins, examinez dans quelle mesure les outils et techniques de GC répondent équitablement aux besoins de toutes les cibles et tenez compte de toute dynamique de pouvoir ou d'autres obstacles qui peuvent limiter l'accès de certains sous-groupes à ces outils. Tenez compte du coût, du format, de la langue, du moment





et de la technologie lorsque vous évaluez l'accessibilité. Lors de l'évaluation de l'acceptabilité et de la qualité, il faut se demander si les supports de communication utilisent le ton approprié pour la cible, donnent des exemples culturellement pertinents et adaptés au contexte, et offrent des détails sur le "comment" de la mise en œuvre du programme; les responsables et les agents de programme ont généralement besoin de ces informations en plus des résultats de recherche que les universitaires et les décideurs demandent souvent.

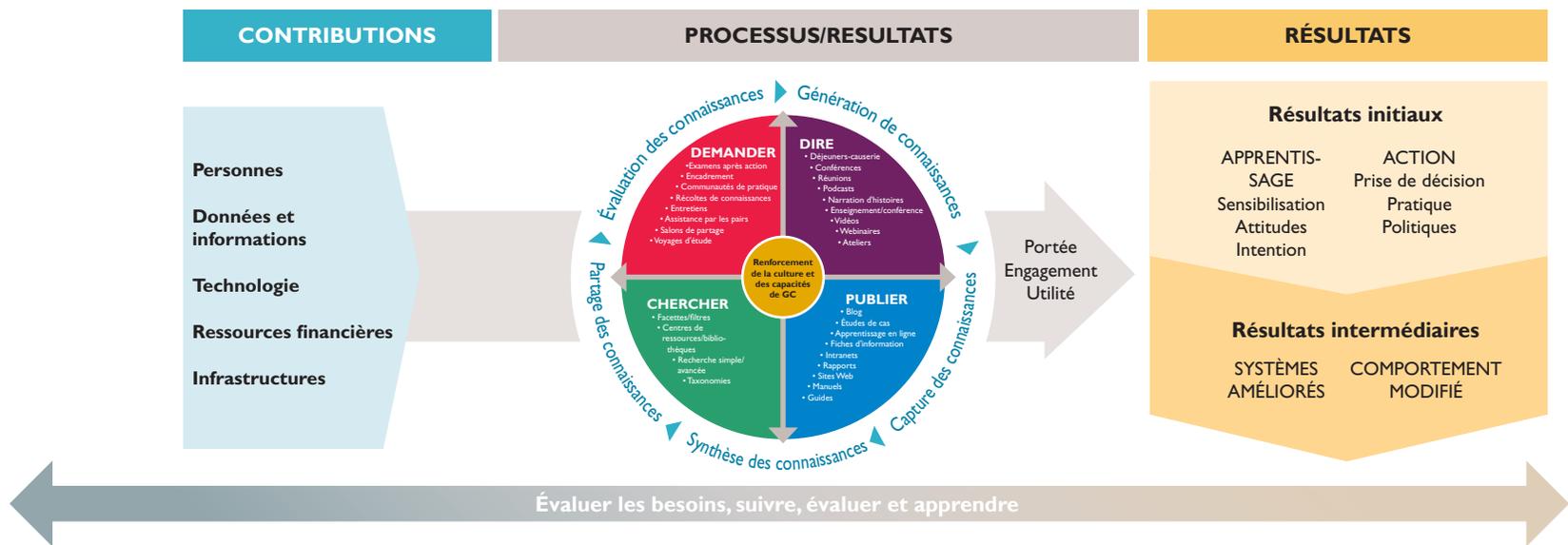
Envisagez des obstacles plus larges liés aux systèmes et aux processus qui empêchent une GC équitable. En termes de processus, réfléchissez aux cinq processus de GC - évaluation, génération, saisie, synthèse et partage des connaissances - qui constituent ensemble le cycle de la GC. Chacun de ces processus de GC comporte des considérations importantes en matière d'équité. Il est essentiel de réfléchir à ce qui est considéré comme des connaissances - par exemple, si seules les connaissances fondées sur des données probantes sont considérées comme des connaissances ou si les connaissances expérientielles sont également valorisées - et à qui revient la décision. En outre, il faut tenir compte des personnes impliquées dans le processus et de leurs préférences. Comment l'équité est-elle affectée selon la manière dont le processus est mis en œuvre ou selon la manière dont les politiques et les normes influencent ou conduisent les décisions ? Par exemple, l'homophilie de genre - la préférence pour l'interaction avec des personnes ayant la même identité de genre - peut constituer un obstacle à la capacité des femmes à accéder aux connaissances au sein d'une organisation, car elles sont exclues des partenariats et des réseaux informels dominés par les hommes. L'homophilie de genre peut également limiter l'accès et l'engagement des hommes aux diverses connaissances et aux perspectives uniques des femmes.²⁸ D'autres exemples de politiques ou de normes où la dynamique du pouvoir peut influencer les processus, les produits et les résultats de la GC comprennent les pratiques de rédaction, la participation à des conférences ou à des ateliers, et les rôles au sein de l'équipe, notamment en ce qui concerne les rôles de gestion ou techniques par rapport aux rôles administratifs.

Enfin, réfléchissez aux apports nécessaires pour que les systèmes de GC fonctionnent. Les principaux intrants de la GC sont les personnes, les données et les informations, la technologie, les ressources financières et l'infrastructure. Dans une optique d'équité, il est essentiel d'examiner quelles voix sont incluses ou exclues en raison des différences de pouvoir et de privilèges. Considérez, par exemple, que les femmes représentent une grande proportion de la main-d'œuvre en santé mondiale, mais que les hommes, en particulier les hommes blancs des pays à revenu élevé, occupent souvent des postes de direction qui peuvent influencer les connaissances, ce qui est considéré comme des connaissances, et la façon dont les connaissances sont utilisées et partagées.²⁸ La façon dont les programmes allouent les budgets peut également affecter l'équité. Par exemple, il faut se demander s'il existe un budget financier adéquat pour la traduction des ressources de GC dans les différentes langues utilisées par les membres de la cible, ou si un temps suffisant est prévu pour que tous les membres de l'équipe puissent générer et partager des connaissances. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) utilisées peuvent également affecter l'équité, compte tenu de l'inégalité d'accès des personnes aux TIC. Par exemple, les femmes, les hommes et les personnes d'autres identités de genre n'ont pas un accès égal aux solutions numériques telles que l'internet et les téléphones portables, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en raison du contrôle exercé par les hommes sur l'accès et l'utilisation des produits et outils TIC dans certaines communautés.²⁸ Ce problème peut se répercuter sur le personnel de santé.

FIGURE I

Modèle logique de la GC pour la santé mondiale

Énoncé du problème >> L'accès, la création, le partage et l'utilisation inefficaces et inéquitables des connaissances limitent la qualité des politiques, des programmes et des pratiques en matière de santé.



Résultat à long terme >> Amélioration des pratiques et des résultats en matière de santé grâce à une gestion des connaissances efficace, efficace et équitable.

Invitations à l'équité

CONTRIBUTIONS	PROCESSUS	RÉSULTATS
<p>Quelles sont les voix qui sont incluses ou exclues dans les systèmes de GC ?</p> <p>Quels types de données et d'informations sont saisis, et qui prend ces décisions ?</p> <p>Quels types de technologies de l'information et de la communication les gens utilisent-ils, et leur utilisation varie-t-elle en fonction de leur identité ?</p> <p>Quelle part du financement et du temps sont alloués à la GC et à son caractère équitable ?</p>	<p>Qu'est-ce que est considéré comme une connaissance et qui prend ces décisions ?</p> <p>Qui est impliqué dans les différentes étapes du cycle de la GC : générer ► évaluer ► synthétiser, capturer, partager les connaissances ?</p> <p>Examinez comment le pouvoir et les privilèges influencent ces décisions.</p> <p>Avec qui les connaissances sont-elles partagées, comment, et sous quelles formes? Les méthodes et les formulaires sont-ils adaptés aux besoins spécifiques des personnes ?</p> <p>Existe-t-il des politiques et des réglementations ou des normes de genre et autres normes sociales qui influencent le flux d'informations ?</p>	<p>Disponibilité</p> <p>Quels types d'outils et de techniques de gestion des connaissances sont disponibles ? Quels sont les types utilisés par des personnes d'identités différentes ?</p> <p>Existe-t-il un mélange d'outils et de techniques en ligne et interactifs pour répondre aux besoins uniques des personnes ?</p> <p>Acceptabilité</p> <p>Le contenu utilise-t-il un ton approprié pour la cible spécifique ? Évite-t-il de stéréotyper les gens ou de renforcer les normes sociales inéquitables ou les dynamiques de pouvoir ?</p> <p>Utilise-t-on des exemples pertinents sur le plan culturel ?</p> <p>Les événements de GC respectent-ils les différentes cultures des participants ?</p> <p>Accessibilité</p> <p>Qui a accès aux outils et techniques de GC, et existe-t-il des différences fondées sur l'identité des personnes ? Considérez le coût, le format, la langue, le calendrier et la technologie.</p> <p>Qualité</p> <p>Les outils et techniques de GC sont-ils de haute qualité? L'information est-elle scientifiquement précise et récente ?</p> <p>Les outils et techniques de GC, ainsi les informations qu'ils contiennent, sont-ils pertinents aux besoins spécifiques des gens (par exemple, ils comprennent des exemples spécifiques au contexte et des détails sur le "comment") ?</p>

Source : Adapté de Barnes et Milton (2015)³⁴ et Ohkubo et al. (2013).³⁵

► ÉTAPE 1.4

Sélectionnez et mettez en œuvre les méthodes appropriées pour répondre à vos questions clés.

Une fois que vous avez élaboré vos questions clés, effectuez une étude documentaire pour découvrir ce que l'on sait déjà de la situation. Par exemple, effectuez une recherche documentaire ou contactez des collègues pour déterminer si des rapports ou des publications ont recueilli des informations concernant les besoins en connaissances de votre cible définie. La recherche, la collecte et l'analyse des données et informations existantes sont des moyens relativement peu coûteux de connaître les besoins des cibles (voir Encadré 2). Toutefois, lorsque vous utilisez des données existantes, veillez à analyser de manière critique les besoins en connaissances qui peuvent manquer à ces sources.

Il peut y avoir certaines lacunes qui vous obligeront à collecter de nouvelles données pour mieux comprendre la situation actuelle. Parmi les méthodes courantes de collecte de données sur les besoins en connaissances figurent les entretiens avec des informateurs clés, les enquêtes et les groupes de réflexion. La cartographie de réseau (ou Net-Map) - un outil de cartographie sociale qui combine les aspects visuels de la création d'une carte avec un entretien individuel ou de groupe - est une méthode particulièrement utile pour recueillir des données sur des questions clés concernant les besoins en connaissances et le partage des connaissances.

Par exemple, Net-Map peut vous aider à comprendre comment les informations sur un sujet particulier sont partagées entre les travailleurs de la santé à différents niveaux du système de soins de santé. Les outils de cartographie des normes sociales, tels que l'outil d'exploration des normes sociales,³⁶ peuvent également être utiles pour comprendre les normes sociales en vigueur au sein d'un programme qui influencent la manière dont les membres du personnel de santé partagent et utilisent les connaissances. Choisissez la méthode, ou la combinaison de méthodes, pour garantir que les cibles de toutes les identités puissent partager leurs idées et leurs expériences. Par exemple, si vous décidez de mener des entretiens, assurez-vous que des ressources sont disponibles pour l'interprétation linguistique pendant les entretiens, en fonction des préférences linguistiques de vos parties prenantes.

Vous trouverez de plus amples informations sur ces approches méthodologiques dans le [Guide pour l'évaluation des besoins en matière d'information sur la santé](#).


ENCADRÉ 2 SOURCES COMMUNES DE DONNÉES EXISTANTES SUR LES CONNAISSANCES

- Données d'évaluation de la prestation de services
- Analyses documentaires
- Rapports d'évaluation d'autres programmes de santé pertinents
- Rapports de gestion
- Documents de politique générale
- Évaluation des besoins en formation
- Plans d'action



Pour un exemple de note conceptuelle d'évaluation des besoins et un rapport sur les résultats de l'évaluation des besoins, voir le dossier de formation sur la GC à l'adresse www.kmtraining.org.



Il existe différents degrés d'exhaustivité dans la conduite des évaluations des besoins en général, et des évaluations des besoins en information en particulier. Si le manque de temps ou de ressources est une contrainte majeure, vous pouvez toujours collecter des données utiles de manière informelle, par exemple en vous rendant à une réunion à laquelle participe votre cible clé et en lui posant quelques questions pertinentes. Vous pouvez également envisager d'intégrer des activités d'évaluation des besoins dans le cadre des activités de démarrage de l'intervention de GC afin d'affiner les besoins pendant la période de mise en œuvre.

► ÉTAPE 1.5

Analyser et synthétiser les résultats de l'évaluation des besoins.

En fonction des méthodes que vous utilisez pour réaliser votre évaluation des besoins, vous pouvez vous appuyer sur des données quantitatives et/ou qualitatives. Les données quantitatives mesurent les phénomènes sous forme numérique, tandis que les données qualitatives décrivent les phénomènes par des mots ou des modèles. Lorsque les deux types de données sont utilisés ensemble, ils peuvent fournir des informations complémentaires, les données quantitatives répondant généralement aux questions "combien" et "combien de fois" et les données qualitatives répondant aux questions "pourquoi".³⁷

RAPIDE GC

Ne laissez pas un temps ou un budget limité vous empêcher d'évaluer stratégiquement les besoins en connaissances de votre cible. Vous pouvez encore recueillir des informations utiles rapidement et à moindre coût, par exemple en examinant les données existantes et en consultant les membres clés de votre cible lors d'une réunion. Veillez à consulter des parties prenantes aux identités diverses et à faire participer des parties prenantes traditionnellement marginalisées et sous-représentées.

Le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP), un partenariat régional de gouvernements, d'organisations de la société civile, d'agences bilatérales et multilatérales et de bailleurs chargés de coordonner la réponse de la région des Caraïbes à l'épidémie de VIH, fournit un exemple utile de la manière dont une évaluation rapide de la GC peut être utilisée pour informer la conception d'une intervention de GC efficace et inclusive. Ils ont convoqué quelques réunions des parties prenantes et mené des entretiens ciblés avec des informateurs clés ainsi qu'une enquête rapide en ligne auprès des partenaires pour comprendre le type de contenu dont les partenaires régionaux ont besoin et les méthodes d'accès à ce contenu. L'évaluation comprenait des personnes représentant diverses identités, telles que des jeunes professionnels d'organisations de la société civile, des femmes et des hommes, des noirs, des indigènes et des personnes de couleur, ainsi que des personnes issues de la communauté des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers ou en questionnement, intersexes, asexuels, plus (LGBTQIA+). À partir de ces sources d'information, le PANCAP a élaboré une carte informelle du réseau et une matrice des partenaires, de leurs besoins en information pour atteindre les objectifs de traitement du VIH 90-90-90 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, ainsi que des sources et de la fréquence du partage de l'information.

Grâce à des conversations itératives sur les résultats avec le groupe diversifié de parties prenantes, le PANCAP a décidé d'axer son initiative de GC sur l'implication plus systématique des responsables du programme national de lutte contre le SIDA et des organisations de la société civile dans le partenariat, dans le but ultime de les aider à intensifier rapidement le programme "Treat All" (Traiter tout le monde). Le processus d'évaluation des besoins a duré environ six semaines.



Une grande partie des données issues de l'évaluation des besoins sera probablement de nature qualitative. Pour analyser ces données, vous aurez probablement recours à des approches d'analyse de contenu - lecture systématique des transcriptions des entretiens ou des discussions de groupe et attribution d'étiquettes pour mettre en évidence des modèles intéressants et significatifs ou des thèmes uniques. Les logiciels d'analyse qualitative, tels que Dedoose, ATLAS.ti et NVivo, peuvent être utiles pour analyser les informations, en particulier pour coder de grandes quantités de données textuelles, graphiques, audio ou vidéo. Par exemple, le logiciel peut révéler des significations et des relations grâce à des outils tels que les nuages de mots, les tableaux de fréquence des mots et les cartes heuristiques. Pour les données quantitatives, Microsoft Excel est un outil courant et facile à utiliser, mais robuste, pour stocker, organiser et manipuler les données, et vous donne la possibilité de créer des diagrammes et des graphiques visuels.

Lorsque vous analysez vos données, assurez-vous d'appliquer une lentille d'équité. Par exemple, vous pouvez utiliser le modèle logique de gestion des connaissances pour la santé mondiale (Figure 1) comme cadre d'organisation pour classer et organiser les données en thèmes et concepts clés liés à l'équité.

Une fois que vous avez analysé vos données, l'étape suivante consiste à synthétiser les résultats dans un format approprié auquel toutes les parties prenantes peuvent accéder et s'inspirer. Il peut s'agir d'un rapport d'évaluation des besoins, d'une brève note ou d'un mémo, ou encore d'une présentation interactive.

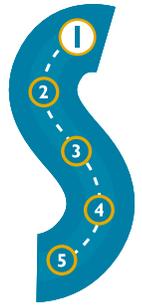
Vous serez peut-être surpris de découvrir que votre évaluation des besoins a mis en évidence plusieurs besoins et lacunes en matière de GC dont vous n'aviez pas conscience auparavant. À ce stade, vous vous demandez peut-être comment vous allez répondre à tous ces besoins compte tenu de vos ressources limitées. Mais ne laissez pas ces peurs vous paralyser en ne faisant rien ou en pensant que vous devez tout faire immédiatement. Au lieu de cela, "Pensez grand, commencez petit". À l'étape suivante (*Conception de la stratégie*), décidez quels sont les besoins les plus prioritaires et efforcez-vous de les satisfaire en premier lieu, tout en gardant à l'esprit la vision d'ensemble à laquelle vous aspirerez au fil du temps.

ÉTAPE I

ÉVALUATION DES BESOINS

RÉSULTATS

Synthèse des résultats de l'évaluation des besoins - allant d'un simple briefing à un rapport formel, en fonction de la portée de votre évaluation des besoins et des besoins uniques de vos parties prenantes - qui décrit le problème de santé, la perception qu'ont vos parties prenantes de leurs besoins en connaissances, des obstacles et votre compréhension des causes, des facteurs facilitants et des solutions possibles au problème de GC. Une synthèse inclusive des résultats fera ressortir les besoins particuliers en matière de GC et les obstacles rencontrés par les principaux sous-groupes d'intérêt en réfléchissant à leurs identités intersectionnelles, telles que l'ethnicité, le genre, la langue ou le statut éducatif.



Apprendre avant, pendant et après la mise en œuvre

Avant de commencer toute intervention de GC, le personnel du programme doit utiliser les résultats de l'évaluation des besoins de l'*Étape 1 : Évaluer les besoins* pour comprendre la situation sanitaire spécifique, le contexte, les besoins en connaissances et les obstacles qui affectent le problème - il s'agit des connaissances essentielles qui informent l'*Étape 2 : Concevoir la stratégie*. Par exemple, avant de commencer une nouvelle intervention de GC, examinez les résultats de l'évaluation d'une intervention précédente ou d'un projet similaire. Vous pouvez également mener une assistance par les pairs (une technique de GC) pour apprendre d'autres experts techniques avant de commencer un nouveau projet ou une nouvelle activité (voir l'encart à la p. 47).

À partir de là, l'apprentissage se poursuit à mesure que le personnel crée, teste et affine les outils et techniques de GC.

Au cours de la mise en œuvre, les membres du personnel doivent collecter et analyser les données de suivi et d'évaluation, et ils peuvent utiliser les approches de GC pour réfléchir aux progrès et apporter des corrections à mi-parcours. Un examen après action, par exemple, permet de déterminer ce qui s'est bien passé, ce qui ne s'est pas bien passé, les facteurs qui ont contribué aux succès et aux défis, et les changements à apporter la prochaine fois (voir l'encart à la page 47).

Après la mise en œuvre, les membres du personnel peuvent utiliser les résultats du programme et les leçons apprises pour adapter les activités pour le cycle suivant ou pour d'autres interventions ou programmes de GC. Les données d'évaluation peuvent montrer quelles interventions ont fonctionné, et dans quelle mesure, et quelles interventions n'ont pas fonctionné. Il est donc important de documenter les résultats de l'évaluation de manière claire et succincte afin de faciliter leur utilisation future. Tout au long du cycle du programme, le personnel et les partenaires apprennent également "par la pratique" grâce à des activités pratiques de renforcement des capacités visant à améliorer les connaissances et les compétences en matière de gestion des connaissances.

ÉTAPE I >> EN ACTION

Utilisation de la GC pour transformer les données probantes de la planification familiale en plaidoyer en Indonésie

CONTEXTE

Le projet ICMM a été mis en œuvre dans deux provinces indonésiennes entre octobre 2012 et novembre 2016.* Le projet a été conçu pour déterminer l'efficacité de l'utilisation d'un plaidoyer fondé sur des données probantes et orienté vers les dirigeants gouvernementaux et non gouvernementaux pour améliorer l'accès et l'utilisation des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLA) et des méthodes permanentes (MP) au niveau du district.

Cette étude de cas utilise la feuille de route de la gestion des connaissances pour mettre en évidence la façon dont le projet ICMM a planifié et utilisé la GC pour atteindre son objectif clé de traduire les connaissances explicites en plaidoyer. L'histoire de l'ICMM se déroule au cours de ce guide, à mesure que chaque étape de la feuille de route de la gestion des connaissances est expliquée.



TÂCHES	LES ÉTAPES DE L'ICMM EN ACTION
<p>ÉTAPE I.1 Identifier le problème de santé que la GC peut aider à résoudre.</p>	<p>Dans de nombreuses régions d'Indonésie, la distribution des méthodes contraceptives est fortement orientée vers les méthodes à courte durée d'action, malgré leurs taux plus élevés d'interruption de la contraception par rapport aux méthodes à longue durée d'action et le désir des couples de limiter les naissances. Dans le même temps, la décentralisation des services de santé a réduit le soutien institutionnel aux programmes de planification familiale au niveau des districts et des villages. Le plaidoyer au niveau des districts et des villages, avec un accent particulier sur l'amélioration de la distribution des méthodes en augmentant l'accès aux CRLA et aux MP, a été identifié comme une stratégie importante pour redynamiser les efforts des programmes de planification familiale. Mais des connaissances explicites sur les attitudes des femmes et des couples à l'égard de la planification familiale et leurs préférences pour des méthodes particulières étaient également nécessaires. La GC a été considérée comme un pont entre la recherche nécessaire et les activités de plaidoyer.</p>
<p>ÉTAPE I.2 Définir la cible à laquelle s'adresse votre évaluation des besoins</p>	<p>Les principales cibles du projet ICMM étaient les clientes (généralement des femmes), les sages-femmes (les principaux prestataires de services de la planification familiale en Indonésie, qui étaient également des femmes) et les décideurs au niveau communautaire (généralement des hommes), tels que les maires, les chefs religieux et de la société civile et les responsables du bureau de santé du district. Le projet a été mis en œuvre dans six districts de l'est de Java et de l'ouest de Nusa Tenggara, où les langues locales sont courantes et où une grande partie de la population vit dans des zones rurales où la connexion à internet est limitée.</p>

* Financée par l'USAID et le ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce, l'ICMM a été dirigée par le bureau indonésien du Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication, en partenariat avec Yayasan Cipta Cara Padu, le Centre de recherche sur la santé de l'Universitas Indonesia, l'Institut Bill & Melinda Gates pour la population et la santé reproductive, la Direction de la santé maternelle du ministère indonésien de la Santé et le Conseil national indonésien de la Population et de la Planification familiale.



TÂCHES	LES ÉTAPES DE L'ICMM EN ACTION
<p>ÉTAPE 1.3 Décider des questions clés auxquelles vous voulez que l'évaluation des besoins réponde.</p>	<p>De quels types d'informations relatives à la planification familiale, et en particulier aux CRLA et MP, les prestataires de services et les décideurs ont-ils besoin ? Ces informations sont-elles disponibles dans les langues locales et adaptées aux contextes locaux ? Quels sont les canaux de GC actifs que les gestionnaires de programmes et les prestataires de services utilisent pour partager les connaissances ? Pour les décideurs locaux ? Existe-t-il des différences en termes de fonction ou d'autres identités des parties prenantes ? Quels obstacles les décideurs rencontrent-ils pour accéder aux informations sur la santé, les partager et les utiliser ? Quels facteurs existent pour faciliter le partage des connaissances ?</p>
<p>ÉTAPE 1.4 Sélectionner et mettre en œuvre les méthodes appropriées pour répondre à vos questions clés</p>	<p>L'évaluation de base du projet a examiné les connaissances, les attitudes et les comportements liés aux CRLA et aux MP parmi les clientes, les prestataires et les décideurs. L'équipe du projet s'est également entretenue avec des collègues et des partenaires aux niveaux national et du district afin de mieux comprendre les besoins en connaissances des décideurs au niveau communautaire. Enfin, l'équipe a procédé à une étude documentaire de la documentation existante, telle que les données de l'enquête démographique et sanitaire, les données sur les services provenant du Bureau de la santé du district, des cliniques privées et des bureaux de planification familiale sur le terrain, ainsi que les rapports de projet pertinents, notamment ceux du programme de plaidoyer de Advance Family Planning en Indonésie. L'équipe a tenu compte des inégalités liées au sexe, à l'accès à la technologie et à la langue (par exemple, certaines informations n'étaient disponibles qu'en bahasa Indonesia ou en anglais, et non dans les langues et dialectes locaux).</p>
<p>ÉTAPE 1.5 Analyser et synthétiser les résultats de l'évaluation des besoins</p>	<p><i>Canaux de GC actifs</i> : Les gestionnaires de programme et les prestataires de services ont utilisé les échanges régionaux, les réunions des parties prenantes, les communautés de pratique en ligne et les sites Web des partenaires pour partager des informations. Les décideurs locaux préféraient échanger des informations lors de réunions en personne, qui, bien qu'efficaces, étaient coûteuses et pas toujours pratiques à organiser. Ils préféraient également recevoir des informations dans leur langue locale, plutôt qu'en bahasa Indonesia ou en anglais (qui ne sont pas parlés par toutes les communautés). Le courrier électronique et les téléphones portables ont été utilisés pour planifier des réunions et échanger des fichiers.</p> <p><i>Obstacles à la GC</i> : Il n'existe pas de système de partage de l'information entre les parties prenantes au niveau du district ; la connectivité Internet et les ressources limitées dans la plupart des régions ont empêché la mise en place d'une plateforme de partage en ligne.</p> <p><i>Facteurs facilitant la GC</i> : Des réseaux informels existaient dans chaque district - souvent pour des sujets liés à la planification familiale, tels que la santé maternelle et infantile - qui permettaient aux décideurs de partager facilement des informations entre eux lors des réunions mensuelles en face à face.</p> <p><i>Types d'informations requises</i> : Les sages-femmes devaient avoir accès à des informations actuelles fondées sur des données probantes, notamment en ce qui concerne les critères médicaux d'admissibilité à l'utilisation de contraceptifs. Les décideurs locaux avaient besoin d'informations sur la manière de créer un environnement favorable à la fourniture de CRLA et de MP, y compris les politiques de formation, le financement des services et d'autres questions.</p> <p><i>Conclusions générales</i> : L'ICMM a identifié la nécessité d'organiser des ateliers et des séminaires de base en bahasa Indonesia et dans d'autres langues locales sur des sujets clés de la planification familiale, notamment le dividende démographique, les besoins non satisfaits, les CRLA et les MP. Il était essentiel de tirer parti des réseaux et des réunions en face à face en raison de la connexion Internet limitée dans de nombreux endroits.</p>



TÂCHES CLÉS

Vue d'ensemble

Pour être efficaces, les interventions de GC doivent s'appuyer sur une stratégie bien conçue. **L'objectif de l'étape 2** est de créer une stratégie sur la façon d'améliorer votre programme de santé avec la GC, en utilisant les résultats et les recommandations qui ont émergé de l'Étape 1: *Évaluer les besoins*. Cette stratégie orientera vos activités de GC en veillant à ce que les lacunes spécifiques identifiées dans votre évaluation des besoins soient comblées et que les activités, les étapes et les indicateurs soient suivis. Elle vous aidera également à utiliser vos ressources de manière efficace.

La stratégie de GC doit être élaborée de manière participative avec toutes les parties prenantes concernées, y compris celles ayant des identités diverses et surtout celles qui sont traditionnellement marginalisées et sous-représentées. Sans cette approche inclusive, votre stratégie de gestion des GC de ne pas répondre aux besoins des membres de la cible visée et pourrait (intentionnellement ou non) servir à perpétuer les déséquilibres de pouvoir et de privilèges. Supposons, par exemple, qu'une équipe de projet mixte située à la fois aux États-Unis et en Ouganda élabore une stratégie de GC pour un projet national de santé reproductive en Ouganda, mais que les hommes basés aux États-Unis prennent toutes les décisions relatives à la conception sans tenir véritablement compte des idées et des expériences du personnel en Ouganda, en particulier des femmes. Les dynamiques de pouvoir historiques sont perpétuées dans ce scénario, ce qui affecte la stratégie de GC finale et peut ne pas répondre aux besoins des gestionnaires de programmes de santé reproductive en Ouganda.

Les programmes sont naturellement impatients de commencer à mettre en œuvre des activités. Alors pourquoi prendre le temps d'élaborer d'abord une stratégie ? Précisément parce que perdre du temps et de l'argent, ou risquer un faible retour sur investissement, n'est pas une option lorsque les ressources sont rares. Une stratégie réfléchie permet d'assurer le succès de votre intervention en :

- Déterminant comment et où les ressources doivent être dépensées
- Facilitant la prise de décision
- Mettant l'équipe sur la même longueur d'onde
- Veillant à ce que l'équipe travaille sur les bonnes activités et priorités et ne gaspille pas de temps ou de ressources sur des initiatives à faible valeur ajoutée.

En bref, votre stratégie de gestion des connaissances vous aidera à respecter votre budget, à respecter vos délais et à progresser tout au long de la mise en œuvre.

RÉSULTAT ▼

Une stratégie de gestion des connaissances pouvant être utilisée par tous les membres de l'équipe pour définir leurs activités de GC et s'y référer en vue d'une orientation.

2.1 Décider des **objectifs de la GC**

2.2 Définir votre **cible**

2.3 Ancrer l'intervention de GC dans un cadre théorique pertinent

2.4 Décider des outils et techniques de GC **et des TIC appropriées**

2.5 Développer un budget **et un plan de mise en œuvre**

2.6 Élaborer un **plan de suivi et d'évaluation**

2.7 Réunir les parties prenantes concernées pour **lancer** l'intervention de GC.

COMMENT INTÉGRER L'ÉQUITÉ

Tenez compte des défis en matière d'équité découverts lors de l'évaluation des besoins lorsque vous élaborez vos objectifs de GC, définissez la cible de votre intervention de GC et décidez des approches de GC. Veillez à ce que l'équipe de GC que vous constituez comprenne des représentants d'identités diverses, y compris aux postes de direction. Notez que la GC équitable exige une budgétisation et une gestion des ressources stratégiques afin de garantir que les interventions de GC reflètent les besoins de tous les groupes de personnel de santé pour de meilleurs résultats.

► ÉTAPE 2.1

Décidez des objectifs de GC

Pour concevoir votre stratégie de GC, décidez d'abord des objectifs spécifiques que vous souhaitez atteindre pour améliorer votre programme de santé. Revoyez les résultats de l'évaluation des besoins effectuée à l'adresse l'Étape 1 : Évaluer les besoins pour vous assurer que vos objectifs de GC sont basés sur les besoins réels. Choisissez trois à cinq objectifs de GC, et assurez-vous qu'ils sont **SMART**:

- **Specific** (spécifique) : le résultat souhaité et la cible visée sont clairement spécifiés.
- **Measurable** (mesurable) : la réalisation de l'objectif est quantifiable et mesurable.
- **Appropriate** (approprié) : prise en compte des besoins et des capacités de la cible.
- **Realistic** (réaliste) : l'objectif peut être atteint de manière réaliste avec les ressources disponibles.
- **Timely** (opportun) : le délai de réalisation de l'objectif est explicitement indiqué.

Étant donné que vos objectifs de GC aident à déterminer les activités à entreprendre pour obtenir les résultats du programme, il est particulièrement important d'impliquer des personnes d'origines diverses dans ce processus pour s'assurer que les objectifs de GC représentent les diverses perspectives des cibles que vous essayez d'atteindre. En déterminant vos objectifs, tenez compte des défis que votre évaluation des besoins a révélés aux étapes d'entrée, de processus/de sortie et de résultat du modèle logique de gestion des connaissances pour la santé mondiale, y compris toute question d'équité et les causes profondes de ces questions (voir Figure 1). Développez des objectifs de GC qui abordent les principaux défis que vous êtes le plus susceptible d'influencer avec votre intervention de GC.

Ces objectifs peuvent se situer à différents niveaux du modèle logique, à savoir le niveau des produits ou les niveaux des résultats initiaux, intermédiaires ou à long terme (voir le tableau 2). Alors que les interventions de GC pourraient soutenir les résultats globaux à long terme d'un programme de santé, les objectifs de GC se situeront très probablement au niveau du processus, de la production ou du résultat initial, et parfois au niveau du résultat intermédiaire. Vous pouvez également avoir des objectifs de GC différents pour des sous-groupes particuliers de votre cible afin de garantir l'équité dans vos interventions de GC, ou vous pouvez développer des objectifs de GC plus nuancés à mesure que vous considérez vos objectifs avec une lentille d'équité. Par exemple, pour s'assurer que les meilleures pratiques sont partagées à différents niveaux du système de santé, votre objectif de GC pour atteindre les gestionnaires de programme au niveau du district peut être de développer un portail en ligne qui collecte et organise les meilleures pratiques par sujet, alors que pour atteindre les membres du personnel de santé au niveau de la communauté, vous pouvez avoir besoin d'organiser des réunions périodiques pour partager les meilleures pratiques à travers des dialogues. Autre exemple, si votre objectif de GC est de développer une liste de contrôle pour les accoucheurs, l'application d'une lentille d'équité peut vous inciter à développer la liste de contrôle en plusieurs langues afin de garantir que tous les accoucheurs puissent accéder et utiliser l'aide-mémoire.





TABLEAU 2

Exemples d'objectifs à différents niveaux de résultats du programme

Niveau de résultats	Description	Exemple d'objectif
Résultat	Outils et techniques de GC résultant des processus de génération, de capture et de partage des connaissances; l'effet de ces outils et techniques peut être mesuré en termes de portée , d' engagement ou d' utilité .	<p>Atteinte: Liste de contrôle en plusieurs langues (précisez les langues préférées de votre cible) synthétisant les pratiques essentielles pour garantir un accouchement sans risque, élaborée et distribuée à tous les accoucheuses dans 20 districts du projet.</p> <p>Utilité: Au moins 80% des accoucheuses dans 20 districts du projet qui ont reçu la liste de contrôle indiquent qu'elle est utile et facile à utiliser.</p>
Résultat initial	Avantages pour les utilisateurs des outils et techniques de GC, tels que les membres du personnel de santé, liés à l'amélioration de leur sensibilisation, de leurs attitudes ou de leurs intentions (apprentissage) et/ou de leur prise de décision, de leurs pratiques ou de leurs politiques (action).	<p>Apprentissage : Au moins 80 % des accoucheuses de 20 districts du projet qui participent à un atelier de formation utilisant la liste de contrôle déclarent avoir l'intention d'intégrer cette liste dans leur travail quotidien.</p> <p>Action : Plus de 80 % des accoucheuses adhèrent aux pratiques d'accouchement essentielles en utilisant la liste de contrôle dans l'année qui suit la formation sur l'utilisation de la liste de contrôle.</p>
Résultat intermédiaire	Avantages pour les systèmes de santé (amélioration de l'accès, de la couverture, de la qualité, de la sécurité) et/ou les comportements des clientes suite à la réalisation des résultats initiaux.	Au moins 80 % des établissements des 20 districts du projet obtiennent un score supérieur d'au moins 20 % à l'indice de qualité un an après un projet complet d'amélioration de la qualité comprenant la formation des accoucheuses à l'utilisation de la liste de contrôle pour un accouchement sans risque.
Résultat à long terme	Les résultats ultimes en matière de santé que votre programme global tente d'atteindre, tels que l'amélioration des conditions de santé ou de l'état de santé des communautés et des individus.	Réduire de 2 % le nombre de décès maternels dans les 20 districts du projet, un an après la mise en œuvre du projet d'amélioration de la qualité qui comprend la formation des accoucheuses à l'utilisation de la liste de contrôle pour un accouchement sans risque.

► ÉTAPE 2.2

Définissez l'audience de votre intervention de GC

Une étape essentielle de l'élaboration de votre stratégie de GC consiste à définir clairement qui vous voulez atteindre - en d'autres termes, qui sont les utilisateurs prévus des outils et techniques de GC que vous développez ou les participants aux approches de GC que vous mettez en œuvre. Il est probable que vos principales cibles seront identiques ou similaires à celles que vous avez définies dans votre évaluation des besoins à l'Étape 1 - les membres du personnel de santé qui, s'ils avaient un meilleur accès aux connaissances, pourraient améliorer leur performance et, en fin de compte, les services de santé qu'ils fournissent et les résultats de santé de leurs clients ou patients. Mais il se peut que vous deviez élargir vos cibles, en fonction des résultats de votre évaluation des besoins, pour inclure d'autres catégories de membres du personnel de santé qui peuvent faciliter ou empêcher votre cible principale d'acquiescer ou d'appliquer les connaissances dont elle a besoin. N'oubliez pas de vous référer au tableau 1 pour une liste de sous-groupes illustratifs au sein du personnel de santé mondial qui peuvent être victimes d'une inégalité dans les systèmes et processus de GC lorsque vous définissez la cible de votre intervention de GC.

Si vous avez du mal à comprendre vos cibles et à savoir qui doit être le principal centre d'intérêt de votre intervention en matière de GC, vous pouvez dresser une carte de tous les cibles pertinentes afin de déterminer qui a le plus d'influence sur le succès des activités de GC que vous proposez. Net-Map est un outil utile pour aider à comprendre les cibles, les flux de connaissances et l'influence (voir l'encart à la page 47).

tip...

Net-Map est un outil utile pour aider à comprendre les cibles, les flux de connaissances et l'influence. L'influence, dans ce contexte, est basée sur le point de vue du participant à la Net-Map, qui inclut des considérations sur les normes culturelles et de pouvoir qui façonnent leurs points de vue.



► ÉTAPE 2.3

Ancrez l'intervention de GC dans un cadre théorique pertinent

Les cadres théoriques peuvent aider à fonder votre intervention de GC et à augmenter les chances de succès. Par exemple, la diffusion des innovations, une théorie qui étudie comment les innovations - nouvelles idées, produits ou pratiques - se répandent dans un système au fil du temps, peut être utilisée pour informer les interventions de GC. La théorie décrit cinq types d'adoptants à prendre en compte lors de la promotion d'un nouveau produit ou d'une nouvelle idée : les innovateurs, les adoptants précoces, la majorité précoce, la majorité tardive et les retardataires (voir tableau 3). Différentes stratégies peuvent être appliquées pour atteindre chaque type d'adoptant. Une application courante de cette théorie consiste à demander l'aide des leaders d'opinion - les "adopteurs précoces" qui sont à l'aise avec les innovations - pour persuader la "majorité précoce" d'adopter l'innovation. Le tableau 3 donne un bref aperçu de plusieurs cadres et théories pertinents pour la GC. La ou les théories que vous choisirez dépendront dans une large mesure des objectifs particuliers de votre intervention de GC.



TABLEAU 3
Théories sélectionnées pertinentes pour la GC

THÉORIE/ FOCUS	CONCEPTS CLÉS	APPLICATION DANS LA GC
<p>Taxonomie de l'apprentissage de Bloom ³⁸</p> <p><i>Promouvoir les concepts, les processus et les procédures dans l'éducation, plutôt que le simple apprentissage par cœur.</i></p>	<p>L'apprentissage s'articule autour de trois domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitif (connaissances) • Affectif (attitude) • Psychomotricité (compétences) <p>Le niveau d'expertise dans chaque domaine peut être exprimé à l'aide d'une échelle à plusieurs niveaux ; par exemple, le domaine des connaissances comprend six niveaux d'expertise : connaissance, compréhension, application, analyse, synthèse et évaluation.</p>	<p>Reconnaître les différents domaines d'apprentissage peut aider les activités de GC à aborder non seulement les connaissances mais aussi les compétences et les attitudes. Par exemple, une activité de GC peut aider à améliorer les connaissances des médecins sur les CRLA ainsi que leurs compétences en matière d'insertion des CRLA et leurs attitudes quant à la fourniture de ces méthodes. Identifier le niveau d'expertise souhaité dans chaque domaine aidera également à déterminer les approches spécifiques à utiliser ainsi que les techniques pour évaluer l'efficacité.</p>
<p>Diffusion des innovations³⁹</p> <p><i>La diffusion des innovations (comment les nouvelles idées, les nouveaux produits et les nouvelles pratiques se répandent dans un système au fil du temps).</i></p>	<p>Il existe cinq types d'adoptants à prendre en compte lors de la promotion d'un nouveau produit ou d'une nouvelle idée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovateurs (veulent être les premiers à essayer l'innovation) • Adopteurs précoces (à l'aise avec l'adoption de l'innovation ; ont tendance à être des leaders d'opinion qui influencent les décisions des autres). • Majorité précoce (adopte les nouvelles idées avant le commun des mortels ; a généralement besoin de voir d'abord la preuve que l'innovation fonctionne). • Majorité tardive (sceptique à l'égard du changement et n'adoptera une innovation qu'après que la majorité l'aura essayée) • Les retardataires (très sceptiques ; groupe le plus difficile à persuader) 	<p>En identifiant les cinq types d'adoptants parmi la cible visée par votre intervention de GC, vous pouvez ensuite appliquer des stratégies différentes pour atteindre chaque segment. Par exemple, votre intervention peut se concentrer sur le recrutement de leaders d'opinion pour persuader la "majorité précoce" d'adopter votre intervention de GC.</p>
<p>Idéation⁴⁰</p> <p><i>Diffusion de nouvelles façons de penser ou de nouveaux comportements par la communication et l'interaction sociale</i></p>	<p>La probabilité d'adopter un nouveau comportement est plus élevée lorsque quelqu'un :</p> <ul style="list-style-type: none"> • a acquis des connaissances et des compétences suffisantes à ce sujet • a développé une attitude positive à son égard • Pense que les autres le soutiennent et le pratiquent • En a parlé à d'autres personnes • Se sent bien de le faire <p>Les programmes peuvent choisir les stratégies de communication à privilégier en fonction des facteurs qui sont les meilleurs indicateurs du comportement dans leur contexte donné.</p>	<p>Lorsque vous concevez votre intervention de GC, réfléchissez aux facteurs qui empêchent ou facilitent l'adoption par votre cible du comportement que vous voulez promouvoir. Par exemple, manquent-ils de connaissances actualisées et pourraient-ils donc bénéficier d'une formation sur le tas ou d'ateliers réguliers ? Ou peut-être ont-ils les connaissances nécessaires mais pensent-ils que leurs superviseurs ne soutiennent pas ce comportement ? Une bonne compréhension de ces questions peut vous aider à sélectionner les activités de GC les plus appropriées.</p>

TABLEAU 3 (suite)

Théories sélectionnées pertinentes pour la GC

THÉORIE/ FOCUS	CONCEPTS CLÉS	APPLICATION DANS LA GC
<p>Les étapes du changement⁴¹</p> <p><i>La motivation individuelle ou la volonté de changer de comportement</i></p>	<p>Les gens passent par cinq étapes lorsqu'ils adoptent de nouveaux comportements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-contemplation (inconscient du problème) • Contemplation (conscient) • Décision (intention d'agir) • Action (pratique le comportement souhaité) • Entretien (vise à maintenir le changement de comportement) <p>Les personnes peuvent bénéficier de différentes interventions, adaptées à leur stade de changement, afin d'obtenir le changement de comportement souhaité.</p>	<p>Identifier le stade actuel du comportement de votre cible peut vous aider à sélectionner les outils et techniques de GC appropriés pour faire passer la cible du stade actuel au stade suivant, par exemple un outil de travail pour aider les prestataires au stade de la "décision" à passer au stade de l'"action". Connaître le stade actuel de votre cible peut également vous aider à fixer des objectifs réalistes. Par exemple, il n'est pas réaliste d'attendre d'une cible qui n'a jamais entendu parler du problème qu'elle apporte des changements immédiatement.</p>



► ÉTAPE 2.4

Décidez des outils et techniques de GC et des TIC appropriées

Les outils et techniques de GC peuvent aller d'activités axées sur la collecte de connaissances (bases de données et centres de ressources, par exemple) à la mise en relation de personnes avec ces connaissances, par exemple par le biais de communautés de pratique, de conférences ou de médias sociaux. Ils peuvent également s'attacher à transmettre des connaissances à des cibles clés - par le biais de communiqués de presse et de publications, par exemple - et à permettre à ces cibles de trouver le contenu dont elles ont besoin grâce, par exemple, à des fonctions de recherche. Voir l'Étape 3 : Créer et tester pour plus d'informations sur ces outils et techniques. Une fois que vous avez identifié vos objectifs et vos cibles, vous pouvez alors déterminer les outils et techniques spécifiques de GC les plus appropriés pour répondre aux besoins de vos cibles et atteindre vos objectifs. S'il peut être tentant d'essayer de combler de multiples lacunes en matière de connaissances avec un seul outil ou une seule technique de GC, il est important d'être réaliste quant au nombre et au type de lacunes qui peuvent être comblées par chaque type d'outil ou de technique. Vous devez classer les lacunes par ordre de priorité tout en gardant à l'esprit les besoins variés de diverses cibles, vous attaquer aux plus hautes priorités et prévoir de combler les autres lacunes à l'avenir. En général, les interventions de GC efficaces utilisent un mélange d'outils et de techniques, y compris ceux qui collectent les connaissances et connectent les personnes à ces connaissances, afin de répondre de différentes manières aux préférences d'apprentissage et aux besoins de connaissances des personnes.

À ce stade, sur la base de vos buts et objectifs, vous devez également décider du type de soutien informatique dont vous aurez besoin, le cas échéant, en fonction des outils et techniques de GC que vous choisirez de mettre en œuvre. Les TIC sont un terme générique qui fait référence à tout dispositif de communication - comme la radio, la télévision, les téléphones mobiles ou les ordinateurs - et à la



manière dont ce dispositif peut être utilisé pour "pousser" ou "tirer" des informations, par exemple par le biais de la vidéoconférence, de l'apprentissage en ligne ou de la messagerie textuelle. Ces technologies peuvent être des outils précieux dans votre boîte à outils de GC, en vous aidant à stocker les connaissances, à les retrouver plus rapidement et à les partager avec d'autres. Par exemple, les téléphones mobiles peuvent être utilisés pour mener des enquêtes et partager les données en temps réel par le biais de tableaux de bord électroniques; les bases de données peuvent être utilisées pour stocker et faciliter l'accès à des documents importants; et les services basés sur le web peuvent être utilisés pour accueillir des vidéoconférences.

Lorsque vous décidez des outils et techniques de GC et de l'assistance TIC requise, tenez compte du fait que des sous-groupes de votre cible peuvent avoir différents niveaux d'accès aux TIC. Par exemple, les femmes, les hommes et les personnes d'autres identités sexuelles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire n'ont pas un accès égal à l'internet et, par conséquent, aux plateformes de GC basées sur le web, y compris les médias sociaux et les listes de diffusion électroniques.^{42,43} N'oubliez pas non plus que les inégalités peuvent parfois être intégrées aux outils TIC eux-mêmes par le biais des préjugés implicites ou explicites de leurs créateurs. Par exemple, les systèmes d'intelligence artificielle (IA) peuvent présenter des préjugés sexistes et raciaux découlant des préjugés des personnes qui développent les systèmes, les femmes et les personnes de couleur étant sous-représentées.⁴⁴

Les développeurs peuvent même ne pas reconnaître que les sources de données à partir desquelles ces systèmes apprennent sont biaisées. Par exemple, un algorithme largement utilisé aux États-Unis pour prédire quels patients devraient recevoir des soins médicaux supplémentaires en fonction de leur risque en matière de soins de santé s'est avéré favoriser les patients blancs par rapport aux patients noirs parce qu'il n'a pas été testé correctement auprès d'un plus grand nombre de groupes raciaux avant d'être déployé.^{45,46} Nous devons donc sélectionner les TIC avec soin afin de compenser ces biais systémiques intégrés. Cela peut se faire (1) en sélectionnant des sources de données d'IA qui répondent aux besoins de tous les membres de la cible ou en s'efforçant de créer un ensemble de données représentatif d'une population diversifiée; (2) en combinant les outils d'IA avec d'autres outils, tels que les données qualitatives, afin de prendre en compte un éventail de points de données; et (3) en testant les outils auprès d'un groupe diversifié de cibles afin d'identifier tout préjugé ou toute discrimination à l'encontre de quiconque utilise l'outil.^{45,47,48}

RAPIDE GC

Votre stratégie de GC peut varier en taille, en complexité et en exhaustivité en fonction de votre contexte et de vos besoins spécifiques. Une liste à puces sous les titres suivants - même si elle est documentée dans un accord de projet ou un procès-verbal de réunion - peut fournir une orientation utile à votre équipe lors de la mise en œuvre de votre intervention de GC :

- Objectifs de la GC
- Cibles
- Outils et techniques de GC
- TIC appropriées
- Budget et plan de mise en œuvre
- Plan de suivi et d'évaluation

Pour guider l'initiative de GC des PANCAP, décrite à l'étape 1, le projet a élaboré un tableau des activités qu'il prévoyait d'entreprendre et de leur justification. Ce tableau simple, qui est périodiquement mis à jour pour refléter les affinements et les améliorations en cours, sert de stratégie générale pour guider le personnel et les partenaires.



Plutôt que de planifier les activités de GC autour de certaines TIC, considérez d'abord l'objectif de GC que vous essayez d'atteindre. Réfléchissez ensuite aux opportunités et aux contraintes de votre environnement. Par exemple, l'électricité est-elle facilement disponible ? Vos utilisateurs clés sont-ils actifs en ligne ? Utilisent-ils un canal de médias sociaux particulier ? Comment les réponses à ces questions varient-elles en fonction du sexe, de l'identité de genre, de l'origine ethnique ou d'autres identités pertinentes des membres de votre cible ? Sur la base de ces informations, réfléchissez de manière stratégique aux TIC qui pourraient vous aider à soutenir vos activités et à la manière dont certaines pourraient être plus appropriées que d'autres pour vos cibles particuliers. Les TIC peuvent aller des technologies bas de gamme, telles que la téléconférence, les listes de diffusion électroniques, la messagerie textuelle ou les calendriers synchronisés partagés, aux technologies haut de gamme qui exploitent les dernières plateformes numériques et mobiles, telles que la messagerie multimédia ou la réponse vocale interactive.

Dans le même temps, il ne faut pas sous-estimer la valeur de l'interaction en face à face, qui peut fournir une riche plate-forme pour transmettre des connaissances explicites et tacites, en permettant aux participants d'interpréter les signaux verbaux et non verbaux des autres participants, d'interagir directement les uns avec les autres et de transmettre des idées complexes et ambiguës. Cependant, il n'est pas toujours possible de se rencontrer en face à face, car l'organisation de ces événements peut entraîner des coûts plus élevés et une plus grande coordination. La pandémie de COVID-19 nous a appris la nécessité de cultiver des approches flexibles de la GC et a suscité des innovations pour faire participer les gens à des conversations virtuelles par le biais de plateformes de vidéoconférence, telles que Zoom. Ces plateformes peuvent constituer une alternative acceptable aux réunions en face à face, si une connexion internet fiable est disponible, car elles permettent une communication en temps réel et asynchrone.

Le coût, le temps du personnel et la disponibilité sont des facteurs évidents pour le choix des TIC, mais n'oubliez pas que plusieurs TIC peuvent être combinées pour un impact maximal. Par exemple, une vidéoconférence accompagnée de messages textuels de suivi, ou des documents imprimés accompagnés d'une campagne sur les médias sociaux ou d'un webinaire interactif, peuvent contribuer à faire passer les messages et le contenu.

tip...

Si la technologie peut être un outil précieux pour soutenir la gestion des connaissances, sa valeur réside dans son adéquation au contexte particulier; n'oubliez donc pas de rencontrer les gens "là où ils sont". Cela peut signifier que l'outil le plus approprié est un téléphone mobile simple avec messagerie texte plutôt qu'un smartphone... ou des réunions en face à face plutôt que des webinaires ou des communautés de pratique en ligne.

► ÉTAPE 2.5

Élaborer un budget et un plan de mise en œuvre

Une fois que vous avez défini vos activités spécifiques de GC et le soutien TIC dont vous pourriez avoir besoin, vous pouvez élaborer un budget pour l'intervention de GC. Faites le lien entre les ressources nécessaires dont vous aurez besoin et celles qui sont actuellement disponibles. Par exemple, le personnel existant peut-il assumer des responsabilités



supplémentaires en matière de GC ? Si ce n'est pas le cas, peut-on embaucher du nouveau personnel ? Prévoyez d'intégrer et de budgétiser des éléments équitables dans votre intervention de GC. Par exemple, vous devrez peut-être prévoir un budget pour les coûts de traduction et d'interprétation afin de vous assurer que votre intervention de GC est accessible à différents sous-groupes cibles. Il se peut que vous deviez commencer modestement et planifier l'expansion au fur et à mesure que vous obtenez des ressources supplémentaires. Si votre intervention en matière de GC se situe au niveau d'un projet avec un budget prédéterminé, plutôt qu'à un niveau organisationnel plus large, vous devrez peut-être ajuster vos activités de GC - et vos objectifs en la matière - en fonction des ressources dont vous disposez. En général, prévoyez d'allouer environ 10 % du budget global de votre projet à la GC pour commencer votre travail de GC. Indépendamment de la taille de votre budget, l'intégration stratégique des activités de GC dans votre programme de santé - quelle que soit l'échelle et la portée raisonnables - soutiendra les autres activités de votre programme de santé et vous aidera à atteindre les buts et objectifs généraux de votre programme de santé.

Les activités typiques de GC nécessitent de budgétiser un certain niveau d'effort (pas nécessairement à 100 %) dans les catégories de ressources humaines suivantes : spécialiste du suivi et de l'évaluation, rédacteur/éditeur technique, personnel de communication, graphiste, spécialiste des TIC et/ou vendeur, et gestionnaire de projet. Une personne peut assumer plusieurs de ces rôles en fonction des compétences dont elle dispose et de la complexité des tâches. Si possible, désignez une personne au sein de l'équipe qui sera chargée de la liaison en matière d'équité, avec un pouvoir de décision et des lignes de responsabilité claires. Cette personne doit être chargée de veiller à ce qu'une optique d'équité soit prise en compte dans toutes les activités de GC et peut orienter les autres membres de l'équipe sur l'importance de l'équité tout au long du projet. N'oubliez pas de prendre en compte d'autres coûts connexes si nécessaire, tels que l'impression, les lieux de réunion, les déplacements et le transport.

Une fois que vous avez un budget avec les activités spécifiques que vous allez mener, vous pouvez alors développer un plan de mise en œuvre - c'est le plan qui définit qui va mener les activités et quand. Il est important d'avoir un plan de mise en œuvre pour suivre vos progrès en cours de route et faire les ajustements nécessaires. Le plan de mise en œuvre peut inclure des informations telles que les dates de début et de fin prévues pour des activités ou des tâches spécifiques, les noms des membres de l'équipe responsables de chaque tâche et les indicateurs clés permettant de suivre l'évolution du plan.

Lorsque vous constituez votre équipe de GC, il est important de convenir des rôles et responsabilités de chacun. Un aspect important de ce processus de planification est d'identifier et de communiquer à l'équipe qui sera le décideur final sur les différents aspects de ce que vous produisez, ainsi que qui développera et examinera chaque produit livrable. Promouvoir les possibilités de diversité au sein des équipes de GC et recruter

Membres typiques du personnel ayant des responsabilités en matière de GC

- Spécialiste en suivi et évaluation
- Rédacteur/réviseur technique
- Personnel de communication
- Concepteur graphique
- Spécialiste des TIC et/ou vendeur
- Gestionnaire de projet



des personnes aux identités sous-représentées dans votre équipe, y compris aux postes de direction. Par exemple, dans de nombreux projets de santé mondiale dont le personnel est basé dans un pays à revenu élevé, comme les États-Unis, et dans le pays de mise en œuvre du projet, les décideurs finaux sont souvent le personnel du pays à revenu élevé. En outre, les postes de direction sont souvent occupés par des hommes, même dans les pays de mise en œuvre. Réfléchissez à la manière dont ces différences de pouvoir peuvent et doivent être inversées.

Si vous réunissez une nouvelle équipe, il peut être utile que l'équipe rédige un accord de projet simple qui précise clairement qui sont les membres, quel est l'objectif du projet, comment vous définirez le succès, et comment vous diviserez le travail et prendrez les décisions (voir tableau 4). Cela permettra de définir les attentes dès le départ et d'éviter tout conflit en cours de route. Si votre équipe comprend des partenaires externes, veillez à obtenir leur adhésion et à encourager leur participation active et leur inclusion dans l'équipe et tout au long du processus.

TABLEAU 4
Composants de l'accord de projet

Composantes	Questions clés auxquelles l'équipe doit répondre
Membres	Qui fait partie de l'équipe ? Y a-t-il une diversité de genre parmi les membres de l'équipe ? Les groupes sous-représentés comme les femmes et les jeunes occupent-ils des postes de décision ? Y a-t-il une diversité dans d'autres identités telles que la capacité, l'affiliation religieuse, la race, l'ethnie et l'âge ?
Objectif	Qu'essayons-nous de réaliser ?
Définition du succès	Comment allons-nous évaluer les progrès et la réalisation de notre objectif ?
Répartition du travail	Quels sont nos divers rôles et responsabilités ? Les responsabilités diffèrent-elles en fonction de l'identité des personnes, et si oui, pourquoi ? Comment rendre nos rôles et responsabilités équitables au sein de l'équipe ?
Attentes	Qu'attendons-nous les uns des autres ?
Communication	Comment et à quelle fréquence communiquerons-nous les uns avec les autres ? Comment intégrer un éventail de méthodes de communication afin que tous les membres de l'équipe puissent participer équitablement ?
Prise de décision	Quelle procédure utiliserons-nous pour prendre nos décisions ? Qui doit être le décideur final ? Tenez compte de l'identité des membres de l'équipe, notamment de leur sexe, de leur origine ethnique et de leur race, lorsque vous prenez ces décisions.
Responsabilité	Comment allons-nous nous tenir mutuellement responsables et gérer les conflits ou les violations d'accords ?
Éventualités	Qu'est-ce qui pourrait changer ? Comment allons-nous nous adapter ?
Révision	Dans quelles conditions allons-nous réexaminer ou réviser l'accord ?

Adapté de Gunia.⁴⁹

► ÉTAPE 2.6

Élaborer un plan de suivi et évaluation

Pour mesurer les progrès, identifier les défis et s'adapter en conséquence, vous devrez élaborer un plan de suivi et évaluation à ce stade précoce, puis prévoir de l'utiliser tout au long de la mise en œuvre de votre intervention de GC. Votre plan de suivi et évaluation peut être simple ou plus complexe en fonction des ressources disponibles. Les plans de suivi et évaluation décrivent généralement :

- Les aspects de l'intervention de GC qui seront contrôlés.
- Comment et à quelle fréquence les activités seront contrôlées
- Les indicateurs pour mesurer les progrès vers les résultats souhaités, ainsi que les sources de données (voir *EÉtape 4 : Mobiliser et surveiller pour des indicateurs illustratifs*)
- Comment le succès sera défini
- La conception de l'évaluation pour évaluer l'impact global de l'intervention de GC, le cas échéant (voir *Étape 5 : Évaluer et faire évoluer pour une discussion plus approfondie des considérations relatives à la conception de l'évaluation*)

Les méthodes courantes de collecte de données pour les interventions de GC dans le domaine de la santé mondiale comprennent l'analyse du web, les évaluations de la convivialité, les enquêtes, les entretiens et les discussions de groupe. Pour une description de ces méthodes et une analyse des forces et faiblesses de chacune d'entre elles, ainsi que pour des indicateurs illustratifs, voir le [Guide de suivi et d'évaluation de la gestion des connaissances dans les programmes de santé mondiaux](#) et la [bibliothèque d'indicateurs de gestion des connaissances](#).

Votre plan de suivi et évaluation déterminera la fréquence à laquelle vous collecterez et examinerez les données de suivi de routine. La fréquence de la collecte des données doit être déterminée par les besoins de la gestion du projet pour ce point de données particulier. Par exemple, vous pouvez suivre les analyses du site Web sur une base mensuelle pour déterminer si les efforts promotionnels augmentent le trafic sur votre site Web.

Si vous envisagez de procéder à une évaluation de votre intervention de GC pour en mesurer l'impact global, vous devrez probablement recueillir des données avant et après la mise en œuvre de l'activité (au minimum) pour déterminer les changements. Vos mesures initiales, recueillies avant de commencer les activités de GC, comprennent des questions sur les caractéristiques de base des participants, l'exposition à l'intervention et les indicateurs liés aux changements que vous espérez observer parmi votre cible prioritaire - en général,



Vous trouverez des exemples de stratégies de gestion des connaissances et une maquette personnalisable pour vous aider à élaborer votre propre stratégie de GC dans le dossier de formation sur la GC à l'adresse www.kmtraining.org.





il s'agit de changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements. Après la fin de votre activité, vous collecterez à nouveau des données sur ces indicateurs afin de déterminer si des changements ont eu lieu. Assurez-vous que le plan de suivi et d'évaluation spécifie que les données doivent être ventilées par sexe, âge et autres facteurs qui représentent l'identité de vos cibles et qui sont pertinents pour le contexte de votre programme. Développez des mesures qui sont sensibles au genre, inclusives et qui reflètent vos résultats escomptés, comme le pourcentage de femmes, d'hommes et d'individus d'autres identités de genre ou de personnes dans différents lieux géographiques impliqués dans la création ou le maintien de systèmes ou de processus opérationnels pour guider la GC. Cette désagrégation des données peut aider à saisir toute différence de pouvoir dans votre intervention de GC qui doit être traitée.

► ÉTAPE 2.7

Réunir les parties prenantes concernées pour lancer l'intervention de GC.

Une fois votre stratégie de GC créée, il est important de réunir toutes vos parties prenantes pour lancer l'intervention de GC. À ce stade, vous pouvez passer en revue les rôles et les responsabilités, le calendrier, ainsi que les outils, les technologies et les ressources nécessaires que les individus utiliseront. Cela permettra de s'assurer que toutes les parties prenantes comprennent leur propre rôle et celui des autres, ainsi que la manière dont leurs activités s'appuient sur les contributions de chacun à la vision globale et s'y intègrent.

Pour garantir le succès de votre stratégie de GC, envisagez de réunir un groupe diversifié de parties prenantes à tous les niveaux du cadre de travail. Il peut s'agir des gestionnaires, du personnel d'appui, du personnel des TIC, des partenaires concernés et de toute autre personne jouant un rôle dans l'intervention de GC. La participation de la direction de votre programme ou organisation de santé, en particulier, contribuera à garantir que le travail de GC est apprécié, compris et soutenu.





Plan pour la durabilité

Faites en sorte que vos investissements en temps et en ressources comptent en incluant dans votre travail des idées et des activités qui auront une valeur et un impact durables. Pour assurer la durabilité :

- Impliquez la communauté et les autres parties prenantes dès le début afin qu'elles adhèrent au projet et souhaitent contribuer à sa réussite.
- Incluez dans votre stratégie des activités et des interventions qui influencent les comportements permanents, et pas seulement les actions à court terme.
- Envisagez des améliorations communautaires et organisationnelles qui pourraient s'attaquer aux causes profondes des problèmes.
- Mobilisez des réseaux et des groupes divers et inclusifs (centrez les groupes sous-représentés dans cet espace) ayant des intérêts communs pour aider à soutenir votre intervention.
- Établissez des liens avec les dirigeants et offrez une formation sur la manière d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques efficaces en rapport avec votre travail.
- Renforcez la capacité du personnel, des partenaires et des communautés à poursuivre le travail après l'intervention de GC.
- Documentez et diffusez votre stratégie (ou vos stratégies) pour que d'autres puissent l'utiliser et l'adapter.

ÉTAPE 2

STRATEGIE DE CONCEPTION

RÉSULTATS

Une stratégie de GC pouvant être utilisée par tous les membres de l'équipe pour définir leurs activités et à laquelle ils peuvent se référer pour obtenir une orientation au fur et à mesure du déroulement de l'intervention de GC. La stratégie doit définir les objectifs, les cibles, les outils et techniques de GC, les TIC appropriées, le budget, le plan de mise en œuvre et le plan de suivi et d'évaluation nécessaires pour atteindre les résultats définis du programme.



Collaboration

Nous vivons dans un monde en évolution rapide, axé sur la connaissance, où les ressources sont rares, où le travail est dispersé au-delà des frontières géographiques et où les contextes sont complexes et souvent changeants. La collaboration est nécessaire pour faire le meilleur usage de ressources limitées et obtenir un impact maximal. Les outils et techniques de GC sont essentiels pour une collaboration efficace - pour savoir comment travailler au mieux avec les autres, pour éviter les efforts redondants et les pratiques dépassées, et pour partager régulièrement les connaissances sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.

Une technique de GC qui peut contribuer à encourager la collaboration est une "salon de partage". Les salons de partage sont des événements participatifs - généralement axés sur un seul sujet ou domaine - qui encouragent l'apprentissage par l'échange des connaissances des participants. Ils peuvent inclure des présentations, des sessions en petits groupes et des cafés de la connaissance qui mettent les participants en contact et favorisent des discussions fructueuses et des possibilités de collaboration future. Les salons de partage et autres événements participatifs sont un excellent moyen d'impliquer des personnes d'expériences et de milieux divers, car ils incluent une variété de techniques participatives. Lorsque vous planifiez des salons de partage, veillez à inviter des personnes d'horizons divers à l'événement (en tant que participants et orateurs) et à fournir une animation qualifiée capable de faire ressortir les connaissances d'une variété de voix dans la salle. Pour plus d'informations sur les salons de partage, voir le guide, [Comment organiser un salon de partage réussi](#).



Composantes clés de la stratégie de GC de l'ICMM

Avec une compréhension des besoins et des lacunes en matière de connaissances en main, la gestionnaire de projet de l'ICMM a commencé à développer une stratégie de GC. Elle a travaillé sur le plan avec le directeur du projet et le responsable du programme, puis a recueilli les commentaires des partenaires.



Tâches	Les étapes de l'ICMM en action
<p>ÉTAPE 2.1 Décider des objectifs de GC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. D'ici avril 2013, créer ou revitaliser des groupes de travail au niveau du district composés de cinq à sept champions de la planification familiale dans chaque district (30 à 40 au total dans les six districts du projet) qui se réunissent tous les mois pour partager leurs connaissances et aider les membres à plaider pour un financement et des politiques de soutien. Par exemple, ceux qui encouragent les sages-femmes à obtenir une formation sur l'insertion de dispositifs intra-utérins (DIU) et d'implants. Lors de la revitalisation des groupes de travail, l'équipe de l'ICMM a prêté attention à l'équilibre entre les sexes et aux autres dynamiques de pouvoir afin de garantir une représentation équilibrée - par exemple, en veillant à ce que les communautés rurales et urbaines soient représentées et en incluant des sages-femmes (exclusivement des femmes) et des représentants de groupes de femmes et de groupes religieux. 2. D'ici septembre 2013, organiser six réunions de diffusion de la recherche (une par district) afin d'expliquer et de discuter des résultats de la recherche de base et d'aider les groupes de travail de district à déterminer les priorités pour répondre à la demande de contraception, en particulier pour les CRLA et les MP, dans leurs districts. Les réunions en personne étaient essentielles pour partager les résultats de la recherche avec toutes les parties prenantes clés, car tous les membres des groupes de travail de district ne parlaient pas couramment le bahasa Indonesia ou l'anglais (les deux langues des rapports de recherche). 3. D'ici octobre 2013, mener six exercices de Net-Mapping (un par district), pour aider à découvrir les structures de pouvoir et les dynamiques qui influencent la prise de décision et l'accès à l'information, afin d'informer le développement de plans de travail de plaidoyer adaptés.
<p>ÉTAPE 2.2 Définir vos cibles</p>	<p>Les activités de plaidoyer s'adressaient principalement aux autorités gouvernementales, notamment au personnel du ministère de la Santé, du Conseil de planification familiale au niveau du district et du ministère des Finances. Les membres des groupes de travail au niveau du district ont été la principale cible des activités de GC. Les autorités gouvernementales et les décideurs étaient en général des hommes et venaient des zones urbaines, tandis que les groupes de travail de district comprenaient quelques femmes et des personnes venant des zones rurales.</p>



Tâches	Les étapes de l'ICMM en action
<p>ÉTAPE 2.3 Ancrer l'intervention de GC dans un cadre théorique pertinent</p>	<p>La théorie de la diffusion des innovations, avec le concept d'"agents de changement" en tant que facilitateurs d'innovations, était particulièrement pertinente pour l'objectif de plaider du projet. En outre, le concept d'une innovation se déplaçant dans le système social au fil du temps a soutenu le projet de l'équipe d'impliquer des représentants de toute la communauté et de mener des activités sur plusieurs années.</p>
<p>ÉTAPE 2.4 Décider des outils et techniques de GC et des TIC appropriées</p>	<p><i>Outils et techniques de GC :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Net-Mapping dans les langues locales pour comprendre les acteurs de la communauté, identifier les structures de genre et de pouvoir liées aux flux d'informations et aider à faciliter le partage d'informations entre les parties prenantes. • Des fiches d'information et des notes de recherche en bahasa Indonesia, en anglais et sans jargon, adaptées au niveau du district/de la communauté, pour aider les décideurs à comprendre les indicateurs de planification familiale et à prendre des décisions. • Des réunions régulières dans les langues locales entre les groupes de travail des districts pour s'assurer que les fiches d'information et les notes sont bien comprises et pour faciliter le partage général des connaissances ; les horaires des réunions ont été adaptés aux horaires du personnel des districts (par exemple, elles ont eu lieu dans la journée pour accommoder les sages-femmes qui pouvaient avoir des responsabilités à domicile plus tard dans la journée) • Des mises à jour de chacun des six districts, distribuées via des listes de diffusion électroniques et des portails en ligne <p><i>TIC :</i> Technologie relativement faible, axée sur les listes de diffusion électroniques et les sites Web pour atteindre les personnes vivant dans des régions plus éloignées</p>
<p>ÉTAPE 2.5 Élaboration d'un budget et d'un plan de mise en œuvre</p>	<p><i>Budget:</i> Environ 10% du budget du projet a été consacré aux activités de GC. La gestionnaire de projet a fait office de responsable de la GC, en consacrant 20 % de son temps au projet, et d'autres membres du personnel de l'ICMM - dont le directeur de projet, le responsable de programme, deux chercheurs principaux et deux responsables de programme régionaux - ont également contribué aux activités de GC.</p> <p><i>Plan de mise en œuvre:</i> Le plan de mise en œuvre de la GC pour l'ICMM a été incorporé dans le plan de mise en œuvre global du projet, certaines activités étant répertoriées sous la rubrique du plaider (par exemple, le Net-Mapping) et d'autres sous celle de la recherche (par exemple, le développement de notes de recherche).</p>
<p>ÉTAPE 2.6 Élaborer un plan de suivi et d'évaluation</p>	<p>De même, le plan de suivi et d'évaluation de la GC a été inclus dans le plan de suivi des performances globales de l'ICMM. Les exemples d'indicateurs de suivi comprenaient le nombre de réunions de diffusion organisées et le nombre de dossiers de recherche produits.</p>
<p>ÉTAPE 2.7 Réunir les parties prenantes concernées pour lancer l'intervention de GC.</p>	<p>Début 2016, le projet ICMM a organisé des événements de lancement dans chaque district du projet, au cours desquels l'équipe a présenté les composantes de recherche, de plaider et de GC aux groupes de travail du district. Le personnel de recherche était disponible pour répondre aux questions spécifiques sur les indicateurs et l'utilisation des données pour la prise de décision en matière de planification familiale, tandis que les experts en plaider ont répondu aux questions sur les prochaines étapes et la planification des ateliers de suivi.</p>



Vue d'ensemble

L'**objectif de l'étape 3** dans la feuille de route de la gestion des connaissances est de développer de nouveaux outils et techniques de GC, ou d'adapter ceux qui existent déjà, pour faciliter le partage et l'utilisation de l'information afin de vous aider à atteindre les objectifs que vous avez fixés dans votre stratégie de GC.

Comme pour l'ensemble de la feuille de route de la gestion des connaissances, cette étape n'est pas réalisée isolément des autres, mais elle se recoupe avec d'autres étapes. Par exemple, vous pouvez concevoir votre stratégie initiale à l'*Étape 2: Concevoir la stratégie* et commencer à créer des outils et techniques de GC pour réaliser cette stratégie à l'étape 3. Mais une fois que vous aurez reçu un retour d'information sur ces outils et techniques, vous pourrez décider d'adapter votre stratégie pour tenir compte de nouveaux facteurs. De même, vous pouvez lancer une version bêta de votre outil de GC, surveiller son utilisation comme décrit à l'*Étape 4: Mobiliser et surveiller*, et utiliser les données de surveillance pour informer la prochaine itération de votre outil.

Il n'existe pas de modèle unique pour la création d'outils et de techniques de GC, car chaque outil et technique a ses propres flux de travail et besoins spécifiques, et peut nécessiter l'implication de différentes équipes. Par exemple, l'auteur d'une publication imprimée doit probablement passer par de nombreux cycles de révision et d'édition avant de travailler avec un graphiste pour la mettre au format final. L'organisateur d'un café des connaissances, quant à lui, doit interagir avec de nombreuses parties prenantes différentes lorsqu'il choisit un lieu et une salle, élabore l'ordre du jour, prend contact avec des présentateurs potentiels et invite les participants. Au fur et à mesure que vous développez vos outils et techniques de GC, tenez compte des quatre éléments essentiels à des outils et techniques de GC efficaces et équitables - la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité - afin de garantir une portée et un impact aussi larges que possible parmi les personnes de toutes les identités.

RÉSULTAT ▼

Outils et techniques de GC efficaces et équitables, prêts à être diffusés ou mis en œuvre.

TÂCHES CLÉS

Nous avons trouvé utile de réfléchir aux **tâches clés** suivantes, quel que soit le type d'outil ou de technique de GC que vous développez :

- 3.1 Identifier votre équipe de GC.**
- 3.2 Rédiger** les outils et techniques de GC.
- 3.3 Tester ou recueillir des informations en retour** sur les outils et techniques de GC, les réviser et les tester à nouveau.
- 3.4 Finaliser** les outils et techniques de GC

COMMENT INTÉGRER L'ÉQUITÉ

Réunissez une équipe diversifiée et interdisciplinaire et tenez compte des quatre éléments essentiels des outils et techniques de GC efficaces et équitables. Créez des espaces pour un retour d'information continu, participatif, non hiérarchique et inclusif, tant de la part des membres de l'équipe que de celle de diverses cibles.

► ÉTAPE 3.1

Identifier votre équipe de GC.

Identifier les personnes possédant les compétences dont vous avez besoin pour votre équipe de GC est une étape essentielle du processus de développement de vos outils et techniques de GC. Le plus souvent, un ensemble de compétences interdisciplinaires est nécessaire pour donner à une équipe la gamme d'expertise dont elle a besoin pour bien faire son travail, mais la nature exacte de ces compétences dépend des types d'outils et de techniques de GC que vous développez. Lorsque vous constituez votre équipe de GC, identifiez les possibilités de confier des rôles à des personnes d'identités différentes, notamment celles qui sont traditionnellement sous-représentées. Veillez à ce que les femmes ou d'autres groupes qui subissent couramment des inégalités ne soient pas automatiquement forcés d'occuper des fonctions administratives.

Les compétences communes pour les activités de GC sont les suivantes :

- Des experts en la matière qui peuvent garantir l'exactitude du contenu développé pour vos outils et techniques de GC.
- Les rédacteurs et éditeurs qui sont principalement responsables du développement du contenu de vos outils et techniques de GC.
- Des assistants de recherche qui apportent leur soutien aux rédacteurs et aux experts en la matière en recueillant des informations et des données - y compris les connaissances tacites des professionnels de la santé qui ne sont peut-être pas codifiées par écrit mais qui ont une valeur immense - et en aidant à produire les premières versions du contenu sélectionné
- L'équipe de communication qui aide à promouvoir et à diffuser les outils et techniques de GC auprès de la cible visée.
- Personnel ayant une formation spécialisée en matière de diversité, d'équité et d'inclusion, et spécialistes du genre, de la jeunesse ou des identités sous-représentées, capables d'évaluer l'équité des outils et techniques de GC
- Le personnel des TIC possédant les compétences techniques nécessaires pour développer des produits numériques, tels que des sites web et des applications mobiles.
- Les concepteurs graphiques qui créent des visuels et des mises en page pour les produits imprimés et numériques.
- Les bibliothécaires qui aident à réaliser des analyses documentaires et à organiser et structurer l'information.
- Les animateurs de réunions qui ont des compétences en matière de planification des ordres du jour, d'organisation de la logistique et d'engagement des participants dans des discussions actives pour diverses techniques de GC, telles que les conférences, les cafés du savoir, les réunions et les webinaires.



Pour un exemple de matrice de compétences pour les activités de GC, voir le kit de formation en GC à l'adresse www.kmtraining.org.





- Des chefs de projet capables de diriger l'équipe, de communiquer avec tous les membres de l'équipe, de coordonner et de déléguer diverses tâches, de veiller au respect des délais et de résoudre tout conflit éventuel.

Des questions peuvent se poser sur les similitudes ou les différences entre la GC et d'autres disciplines connexes, telles que le suivi, l'évaluation et l'apprentissage (MEL) ou les communications. Bien que certains de leurs objectifs et fonctions puissent se chevaucher, chaque discipline a des rôles distincts, mais complémentaires. Le MEL se concentre sur la collecte, le stockage, l'analyse et la transformation des données en informations stratégiques pour prendre des décisions éclairées.⁵⁰ En tant que telle, le MEL peut être considérée comme un intrant de la GC,⁵¹ car elle capture et organise l'information, l'adapte et la partage de manière stratégique afin de faciliter l'utilisation des connaissances pour concevoir ou améliorer les programmes. Le domaine de la communication, qui met l'accent sur les messages et l'utilisation de différents formats pour attirer des cibles différentes, joue un rôle essentiel dans le partage de ces connaissances afin que les cibles puissent agir efficacement. Toutes ces disciplines interdépendantes travaillent donc ensemble pour saisir, partager et utiliser les connaissances et l'apprentissage afin d'améliorer les programmes.

Gardez à l'esprit que vous ne devez pas nécessairement disposer d'une capacité interne pour toutes ces compétences, même si vous envisagez de développer une gamme d'outils et de techniques de GC. Il peut parfois s'avérer plus efficace d'externaliser certaines tâches, comme la conception graphique ou le développement web, si vous ne disposez pas déjà d'une personne ayant ces compétences en interne.

► ÉTAPE 3.2

Rédigez les outils et techniques de GC.

Il est presque impossible de développer des outils et des techniques de GC qui plaisent à tout le monde. Au lieu de cela, reportez-vous aux cibles clés que vous avez identifiées à l'Étape 2 : *Concevoir une stratégie*, et efforcez-vous de répondre aux principaux besoins de ces groupes les plus importants. Les personas d'utilisateurs ou les profils cibles peuvent vous aider à ce stade de la conception. Il s'agit de représentations fiables et réalistes de vos principaux segments cibles auxquelles les rédacteurs, les concepteurs et les autres intervenants peuvent se référer tout au long du processus de conception et de développement. Vous pouvez également utiliser une approche de conception centrée sur l'humain et faire appel à des membres réels de votre cible pour concevoir les premières ébauches afin d'incorporer leur contribution directe, ce qui correspond bien aux principes de durabilité décrits précédemment.

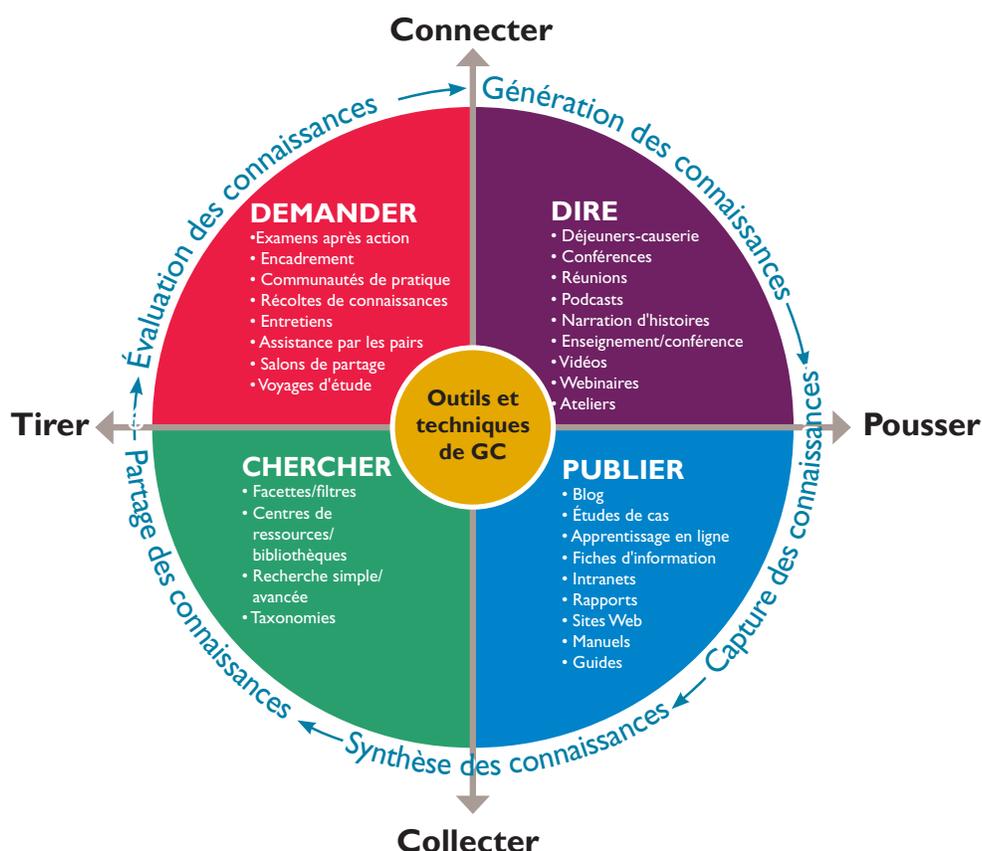
Les outils et techniques de GC se situent à la fois sur un continuum Collecter-Connecter et sur un continuum Pousser-Impulser, illustrés dans la matrice des outils et techniques de GC (voir figure 2). Certains outils et techniques de GC sont axés sur la collecte d'informations - les exemples les plus évidents sont peut-être les bases de données et les bibliothèques - tandis que d'autres mettent l'accent sur la mise en relation des personnes avec ces informations, comme les ateliers et les webinaires. De même, on peut considérer que certains outils et techniques de GC fournissent des informations aux gens, comme les communiqués de presse et les publications, tandis que d'autres fournissent des outils aux gens pour qu'ils puissent trouver les informations eux-mêmes, par exemple les outils de recherche sur les sites Web. Ces deux continuums créent une matrice dans laquelle les outils et techniques de GC peuvent être considérés en fonction des approches générales qu'ils utilisent dans le cycle de GC pour générer, capturer et partager les connaissances :



- **Les approches de questionnement**, telles que les analyses après action, les cafés de la connaissance, l'assistance par les pairs et d'autres types d'événements et de réunions, peuvent être utiles pour obtenir des connaissances tacites.
- **Les approches narratives**, telles que les conférences, les webinaires et les ateliers, sont utiles pour transmettre des connaissances à des groupes de personnes définis.
- **Les approches de publication**, telles que les aides au travail, les cours d'apprentissage en ligne ou les sites web, sont des outils efficaces pour partager des connaissances explicites avec de grands groupes de personnes.
- **Les approches de recherche**, notamment les bibliothèques, les taxonomies dans les bases de données et les facettes ou filtres des moteurs de recherche, permettent aux gens d'extraire les informations dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

FIGURE 2

Matrice des outils et techniques de GC



Source : Adapté de Barnes & Milton.³⁴

Les outils et techniques de GC qui utilisent les approches "Demander et Raconter" se concentrent davantage sur l'établissement de connexions entre les personnes et les engagent dans des conversations pour faciliter l'échange de connaissances, ce qui est particulièrement utile pour obtenir des connaissances tacites - le "savoir-faire" qui se trouve dans la tête des gens (voir Encadré 3). Ainsi, bon nombre de ces outils et techniques de GC, mais pas nécessairement tous, impliquent l'organisation d'événements ou de réunions participatives



pour promouvoir l'apprentissage. En revanche, les outils et techniques de GC qui utilisent des approches de publication et de recherche fonctionnent bien pour collecter et conditionner des connaissances explicites à partager avec d'autres.

Prises ensemble, ces différentes approches de la GC se complètent. Les stratégies de GC efficaces utiliseront souvent plusieurs outils et techniques de GC dans les deux continums, ce qui peut également contribuer à garantir que les voix de toutes les cibles prioritaires, quelles que soient leurs identités multiples et croisées, soient entendues. En outre, certains outils et techniques spécifiques de GC peuvent chevaucher différents côtés de chaque continuum en fonction de la manière dont ils sont utilisés, et ne peuvent donc pas être classés dans un seul quadrant. Par exemple, un salon de partage combine les approches Demander et Dire, en donnant aux participants l'occasion de partager leurs expériences entre eux tout en apprenant de nouvelles compétences et techniques. Les produits de santé numériques sont un autre exemple évident : les superviseurs peuvent utiliser des appareils mobiles pour transmettre des informations aux travailleurs de la santé sous forme de messages textuels, par exemple, tandis que les travailleurs de la santé peuvent simultanément utiliser cette même plate-forme pour demander des conseils à leur superviseur par un appel vocal ou pour rechercher les informations nécessaires dans une base de données préchargée.

Cela n'entre pas dans le cadre de ce guide de donner des conseils détaillés sur la manière de développer chaque type spécifique d'outil ou de technique de GC. Dans les pages suivantes, nous présentons une sélection d'exemples produits ou soutenus par une série de projets et d'organisations dans le domaine de la santé mondiale pour chacune des approches Demander, Dire, Publier et Rechercher afin d'illustrer l'étendue des options disponibles.

RAPIDE GC

Vous vous demandez peut-être comment faire de la GC de manière efficace alors qu'il y a tant d'outils et de techniques de GC parmi lesquels choisir, chacun ayant ses propres considérations d'équité comme indiqué dans le tableau 5 et dans la liste de contrôle du compagnon, surtout lorsqu'il y a des priorités concurrentes à traiter dans votre programme de santé mondiale. N'oubliez pas que vous n'avez pas besoin de mettre en œuvre tous les outils et techniques de GC mentionnés dans ce guide pour faire de la GC de manière efficace. Vous devez plutôt mettre en œuvre les outils et les techniques de GC les plus importants et les plus réalisables qui répondront aux besoins de connaissances de votre cible.

Dans l'idéal, essayez de sélectionner un mélange d'approches de GC qui permettent à la fois de collecter des connaissances (la moitié inférieure de la matrice de la figure 2) et de connecter les gens à ces connaissances (la moitié supérieure de la matrice) et concentrez-vous sur les approches qui auront le plus grand impact sur les membres de la cible les plus sous-représentés. Vous pouvez utiliser des outils de hiérarchisation, tels que la matrice Importance/Difficulté, pour clarifier les approches de GC - et les interventions visant à garantir l'équité - à sélectionner.

L'objectif global de l'intégration de la GC systématique dans vos programmes de santé mondiale est d'être plus intentionnel dans les approches de GC que vous utilisez et d'être équitable dans ces approches de GC. De nombreuses approches de GC peuvent être mises en œuvre à peu de frais avec des résultats probants, tels que les analyses après action et l'assistance par les pairs. En outre, vous pouvez souvent prendre des mesures simples mais significatives pour garantir des interventions de gestion des connaissances efficaces et équitables, par exemple en veillant à la diversité des groupes d'orateurs pour les webinaires et les conférences, en étant attentif à la manière dont les rôles sont attribués au sein du personnel du projet et en faisant tourner l'animation des réunions pour répartir le pouvoir et rendre les réunions plus dynamiques.



APPROCHES INTERROGATIVES

- **Communauté de pratique** : Le [Global Health Knowledge Collaborative](#) est une communauté de pratique en ligne et en face à face de professionnels de la GC. Les communautés de pratique sont un excellent moyen de maintenir une conversation soutenue autour de sujets d'intérêt commun. Pour en savoir plus, vous pouvez suivre un cours d'apprentissage en ligne sur les utilisations, les avantages et les défis liés à la création et à l'entretien de communautés de pratique ou participer à l'initiative [Mise en œuvre des meilleures pratiques](#) pour voir directement comment elles fonctionnent.
- **Salon de partage** : [Le salon de partage de l'Afrique de l'Est : Knowledge Exchange to Accelerate Progress Toward FP2020's Goal](#), comprenant des présentations en panel, des sessions en petits groupes, des cafés du savoir et des discussions, a réuni 50 représentants du Kenya, de la Tanzanie, de l'Ouganda, des États-Unis et de la Zambie pour partager des idées de collaboration future en matière de planification familiale.
- **Analyse après action** : [La Communauté de la santé de l'Afrique de l'Est, centrale et australe a réalisé un analyse après action de la 62e Conférence des ministres de la Santé](#) pour explorer les moyens d'améliorer l'organisation de la conférence annuelle et d'apporter plus de valeur aux parties prenantes.
- **Assistance par les pairs** : Une [assistance par les pairs](#) entre les représentants du gouvernement, des bailleurs et de la société civile au Tchad et ceux du Sénégal ayant une expertise sur la Facilité de financement mondiale (un partenariat mondial multipartite qui aide les pays à accélérer les progrès en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition) a fourni aux points focaux tchadiens des recommandations clés, des leçons apprises et des ressources pour améliorer le financement de la planification familiale dans leur pays.

ENCADRÉ 3

DEUX FORMES DE CONNAISSANCE : TACITE ET EXPLICITE

La connaissance peut se présenter sous deux formes, tacite et explicite.

- Les connaissances tacites sont des informations qui se trouvent dans la tête des gens, par exemple leurs expériences et leur savoir-faire.
- Les connaissances explicites se présentent sous un format qui peut être stocké et partagé avec d'autres, par exemple dans des bases de données ou des publications.

Par exemple, un guide de formation écrit peut décrire les étapes de base de la pose d'un DIU (connaissances explicites) et peut même aider les lecteurs à visualiser ces étapes à l'aide d'illustrations. Mais pour qu'un stagiaire puisse acquérir des compétences en matière de pose d'un DIU, il doit s'exercer sous une supervision directe afin d'apprendre de manière pratique les techniques réelles de pose d'un DIU, par exemple, comment évaluer - par le toucher et la sensation - si un DIU est inséré suffisamment haut dans le fond de l'utérus (connaissances tacites).

Certains outils de GC, en particulier ceux qui facilitent les connexions entre les personnes, comme les cafés des connaissances, l'assistance par les pairs, les formations et même les réunions, sont plus efficaces pour saisir, organiser et/ou partager les connaissances tacites, tandis que d'autres fonctionnent bien avec les connaissances explicites, comme la codification des directives dans les publications imprimées. Pour plus de conseils sur certains des principaux outils et techniques de GC utiles à l'obtention de connaissances tacites, voir l'encart à la page xx.



APPROCHES COMMUNICATIVES

- **Webinaire** : De nombreux projets et organisations de santé mondiale organisent régulièrement des webinaires pour réunir les participants et faciliter une conversation autour d'un sujet spécifique. La série [Connecting Conversations](#), organisée par FP2030 et Knowledge SUCCESS, a été conçue spécifiquement pour les jeunes leaders et les jeunes et destinée à encourager le dialogue ouvert et l'interaction.
- **Conférence** : La conférence internationale sur la planification familiale, le plus grand rassemblement mondial de membres du personnel de la planification familiale et de la santé reproductive, est l'occasion de diffuser les connaissances, de célébrer les succès et d'identifier les prochaines étapes pour améliorer l'accès à la contraception moderne et son utilisation volontaire.
- **Narration** : Les Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis utilisent les [reportages photo](#) comme une approche de narration pour sensibiliser aux questions importantes de la vaccination mondiale, telles que les campagnes de polio en Afrique et les contributions des agents de santé féminins à la vaccination mondiale.
- **Enseignement** : [Gestion des connaissances pour des programmes de santé mondiaux efficaces](#), un cours proposé à l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg, présente aux participants le domaine en pleine évolution de la GC, de l'apprentissage organisationnel et de la gestion adaptative dans le domaine du développement international, à travers des exemples concrets de la manière dont les principes de l'apprentissage intentionnel permettent d'améliorer les programmes de développement et peuvent être appliqués pour renforcer les systèmes de santé publique.
- **Podcast** : Les formats audio, tels que les podcasts, deviennent un moyen populaire de partager des leçons et des expériences pratiques avec une large cible. Par exemple, [Inside the FP Story \(Au cœur de l'histoire de la PF\)](#) explore les détails des programmes de planification familiale à travers des conversations honnêtes avec des experts en planification familiale du monde entier.

APPROCHES EDITORIALES

- **Apprentissage en ligne** : Le [Global Health eLearning Center](#), une plateforme d'apprentissage à distance, propose des cours en ligne gratuits et adaptés au rythme de chacun sur un large éventail de sujets liés à la santé mondiale.
- **Journal** : [Global Health : Science and Practice](#), une revue en ligne à accès libre évaluée par des pairs, vise à améliorer les pratiques de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en se concentrant sur "comment" des programmes de santé mondiale sont mis en œuvre.
- **Site Internet** : Le kit de ressources pour le plan de mise en œuvre chiffré, hébergé sur un site web, propose des conseils et des outils pour aider les planificateurs de programmes, les représentants des ministères et les prestataires d'assistance technique à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie de planification familiale solide, applicable et dotée de ressources.



- **Vidéo animée :** [Planification familiale et conservation aux Philippines](#) illustre comment une jeune défenseuse de la conservation motive ses pairs à nettoyer les mangroves, à parler de planification familiale et à comprendre les liens entre les personnes, la santé et l'environnement.
- **Visualisation des données :** Le tableau de bord de la planification familiale [des enquêtes démographiques et sanitaires](#) synthétise visuellement les données clés de la planification familiale provenant de 59 pays et de 253 enquêtes par le biais de vues interactives mondiales, nationales et approfondies.
- **Guide :** [Faire du contenu utile : un guide pour adapter le contenu existant sur la santé mondiale à différents public cible \("Making Content Meaningful"\)](#) fournit un cadre avec des étapes clés et des questions à prendre en compte ainsi que des fiches d'activité et des études de cas qui aideront les utilisateurs à prendre des décisions éclairées dans le processus d'adaptation du contenu.

APPROCHES DE RECHERCHE

- **Base de données et taxonomie (la classification des informations) :** [PubMed](#), une base de données en ligne contenant plus de 32 millions de citations et de résumés de la littérature biomédicale, publie également son thésaurus de titres de sujets médicaux - une taxonomie avec les termes définis - utilisé pour indexer les articles PubMed, ainsi que des tutoriels et des webinaires sur la façon d'utiliser la taxonomie.
- **Recherche simple et avancée :** De nombreuses revues évaluées par des pairs, telles que le site [Lancet Global Health](#), proposent un bouton de recherche simple ainsi qu'une option de recherche avancée pour les utilisateurs qui souhaitent limiter leur recherche par date de publication, auteurs, titre et mots clés.
- **Filtres de recherche :** [FP insight](#), un outil qui permet aux professionnels de la planification familiale et de la santé reproductive de collecter, conserver et découvrir des ressources dans un centre en ligne, comprend des filtres de recherche sur la page des résultats de recherche pour les utilisateurs, les messages et les collections, afin d'aider les utilisateurs à trouver des types d'informations spécifiques.

► ÉTAPE 3.3

Tester ou recueillir des informations sur les outils et techniques de GC, les réviser et les tester à nouveau.

Une fois que vous avez élaboré votre outil ou votre technique de GC (par exemple, l'architecture de votre site Web ou l'ordre du jour d'un événement de partage des connaissances), vous devez prendre le temps de le tester avec un petit groupe d'utilisateurs ou de recueillir les commentaires de quelques parties prenantes, de l'affiner en fonction de ces commentaires, puis de le tester et de le réviser à nouveau. N'oubliez pas de savoir intentionnellement de qui vous obtenez un retour d'information et soyez attentif aux nuances



produites par ce retour d'information en fonction de l'identité des parties prenantes. Les outils et techniques qui peuvent fonctionner pour les superviseurs féminins dans les zones urbaines, par exemple, peuvent ne pas être utilisables pour les travailleuses de première ligne dans les zones rurales. C'est l'occasion de découvrir qui est et n'est pas en mesure d'utiliser ou de contribuer à l'outil ou à la technique de GC. Recueillir les commentaires, les partager avec l'équipe de GC et les utiliser pour améliorer progressivement vos outils et techniques de GC sont des étapes importantes pour produire des résultats de haute qualité et maintenir votre crédibilité auprès de votre cible.

Lorsque vous recueillez des commentaires, tenez compte des quatre éléments essentiels des outils et techniques de GC : ils doivent être **disponibles** pour tous les membres de votre cible, **accessibles** à tous gratuitement ou à un coût raisonnable et conformes à leurs besoins, **acceptables** en ce sens qu'ils sont respectueux de la culture et sensibles ou réceptifs aux identités des personnes et ne renforcent pas les inégalités entre les sexes et autres dynamiques de pouvoir, et de **haute qualité** - c'est-à-dire exacts, à jour, impartiaux et pertinents.

Ces quatre éléments, adaptés des éléments essentiels des services de santé du domaine de la santé mondiale,^{52,53} sont inextricablement liés aux catégories d'identités économiques, sociales et environnementales mentionnées précédemment dans le tableau 1. Par exemple, des informations peuvent être disponibles sur la manière d'introduire et de généraliser une nouvelle méthode contraceptive dans un programme de santé, mais l'équipe mondiale basée aux États-Unis qui a publié ces informations en anglais uniquement n'a peut-être pas tenu compte des besoins en français des responsables de programmes en Afrique subsaharienne francophone, et ces informations ne leur sont donc pas accessibles. Ou les instructions sur la manière de s'auto-injecter le contraceptif injectable DMPA-SC peuvent être rédigées à un niveau élevé, reflétant l'éducation des rédacteurs travaillant au niveau du système de santé national, de sorte qu'elles ne sont pas accessibles aux agents de santé communautaires des zones rurales, moins instruits et ayant moins de pouvoir dans le système de santé, même si ce sont ces agents de santé qui enseignent aux clients comment s'auto-injecter. Le tableau 6 met en évidence les défis communs rencontrés dans les outils et techniques de GC selon ces quatre éléments essentiels et propose des solutions pour surmonter les défis afin d'assurer une GC équitable et efficace. Voir également le compagnon [Liste de contrôle pour l'évaluation de l'équité dans les initiatives de gestion des connaissances](#) pour une liste d'éléments à prendre en compte lors de la création d'interventions de GC équitables.

tip...

Si vous recevez des commentaires critiques sur votre outil ou votre technique de GC initiale, ne vous inquiétez pas; c'est une bonne chose car il est plus facile d'apporter des changements dès le début du processus !

Rappelez-vous les principes de la conception itérative : concevoir, tester, affiner, retester.



Pour plus d'informations sur les tests de convivialité et le tri de cartes, y compris des exercices pratiques, consultez le kit de formation GC sur www.kmtraining.org.



Ce processus itératif de développement, de retour d'information et d'amélioration est conforme au principe transversal d'apprentissage avant, pendant et après la mise en œuvre du projet : à ce stade, l'apprentissage ne commence pas pendant le développement, mais avant le lancement de l'outil de GC ou la tenue de l'événement de GC, en obtenant un retour d'information sur les projets de la part de la cible visé. La conception itérative, qui reconnaît qu'il est pratiquement impossible de concevoir un produit sans problème dès le départ, est particulièrement pertinente pour les outils de GC tels que les applications mobiles et les sites web, mais le concept - sinon la méthode exacte d'application - peut également être pertinent pour d'autres outils et techniques de GC, tels que les publications imprimées et même les cafés du savoir. Par exemple, vous pouvez rédiger le programme ou l'ordre du jour du café des connaissances, obtenir les commentaires des parties prenantes, réviser l'ordre du jour en fonction de ces commentaires et le partager à nouveau avec les parties prenantes pour vous assurer que leur contribution a été correctement intégrée.

Avec la conception itérative des sites web et des produits mobiles, les modifications sont apportées dès les premières étapes du développement, lorsqu'elles sont plus faciles et moins coûteuses à mettre en œuvre que lors des étapes ultérieures. Par exemple, vous pouvez élaborer de simples prototypes papier (dessins à la main) ou des maquettes filaires pour les tester auprès d'un petit échantillon d'utilisateurs représentatifs. Il est beaucoup plus facile et plus abordable d'apporter des modifications substantielles à ces premières ébauches que d'apporter des modifications complexes au codage d'un site Web en ligne.

Obtenir un retour d'information peut être aussi simple que de recueillir de manière informelle des informations auprès d'un petit groupe de personnes par le biais de réunions ou d'e-mails. Si vous disposez de plus de ressources, vous pouvez vous tourner vers les méthodes traditionnelles de retour d'information ou d'évaluation, telles que les discussions de groupe, les enquêtes ou les entretiens. Pour les sites web et les produits mobiles, vous pouvez effectuer des tests de convivialité ou des exercices de triage de cartes. Les tests de convivialité consistent à demander à un petit nombre d'utilisateurs représentatifs (cinq au maximum) d'effectuer des tâches typiques ou de trouver des informations sur une interface, telle qu'un site web ou une application mobile, tandis que des observateurs regardent, écoutent et prennent des notes pour découvrir les zones du site ou de l'application qui posent problème aux cibles. Dans un exercice de triage de cartes, les utilisateurs représentatifs organisent les informations, telles que le contenu d'un site web, en catégories logiques qu'ils étiquettent ensuite, ce qui peut être utilisé pour construire la structure de l'interface utilisateur.

► ÉTAPE 3.4

Finaliser les outils et techniques de GC.

Pour les outils de GC, tels que les publications, les sites web et les applications mobiles, une fois que vous avez résolu les principaux problèmes de convivialité ou de conception et que vous êtes convaincu que l'outil répond aux principaux besoins de votre cible, il est temps de les mettre en service. Pour les autres outils et techniques de GC qui reposent sur l'échange de connaissances entre individus, tels que les événements et réunions



participatifs, vous devrez finaliser le programme ou l'ordre du jour et prendre toutes les dispositions logistiques nécessaires, telles que l'espace de réunion. Lorsque vous décidez de la logistique, gardez à l'esprit les obstacles potentiels à la participation à ces événements, tels que les tâches de garde, les besoins d'accès pour les personnes handicapées, les autres responsabilités ménagères ou les problèmes de sécurité la nuit ou dans des lieux inconnus. Prêtez également attention aux personnes qui se voient confier des tâches administratives au sein de votre équipe de GC lors de la planification de l'événement (par exemple, les femmes ou d'autres groupes qui sont souvent victimes d'inégalités sont-elles injustement supposées assumer ces rôles administratifs ?)

Il peut être utile, du point de vue de la planification et de la budgétisation, de déterminer à quel moment vous allez mettre à jour vos outils et vos techniques. Par exemple, nous mettons généralement à jour les cours d'apprentissage en ligne tous les deux ans et les référentiels en ligne tous les ans. Mais lorsque les directives techniques mondiales changent, nous mettons à jour les informations pertinentes dans nos outils de GC sans délai. Par exemple, notre manuel de référence, [Planification familiale : un manuel mondial pour les prestataires de services](#), est basé sur les *Critères d'admissibilité médicale pour l'utilisation de contraceptifs* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).⁶¹ Lorsque l'OMS met à jour les *critères de recevabilité médicale*, nous suivons le mouvement en mettant à jour le manuel en conséquence.

Il est également important de mettre à jour votre processus pour les événements d'échange de connaissances. En raison de la nature de ces approches, nous utilisons le retour d'information de l'évaluation des apprenants et les données de l'analyse après action pour mettre à jour nos conseils sur ces approches après leur mise en œuvre plutôt que d'être liés par une période de temps particulière. En outre, chaque café des savoirs ou communauté de pratique varie légèrement. Nous partageons donc la façon dont les choses ont été adaptées avec notre équipe de GC afin que d'autres puissent apprendre de la dernière itération qui a eu lieu.

ÉTAPE 3

CRÉER ET TESTER

RÉSULTATS

Outils et techniques de GC utilisant les approches "Demander, Dire, Publier et/ou Rechercher" qui répondent aux quatre éléments essentiels pour l'efficacité et l'équité (disponible, accessible, approprié et de qualité) et sont prêts à être diffusés ou mis en œuvre.



TABLEAU 5

Défis et solutions pour garantir des outils et techniques de gestion des connaissances équitables et efficaces

COMPOSANTE ESSENTIELLE

DISPONIBILITÉ

Les connaissances sont disponibles dans un large éventail de formats et une constellation d'outils et de techniques de GC est à la disposition de tous les acteurs du système de santé.



DÉFIS COMMUNS	SOLUTIONS SUGGÉRÉES
<p>Les membres du personnel de santé mondial dans les pays de mise en œuvre ont indiqué que les informations dont ils ont besoin pour améliorer leurs programmes ne sont pas toujours facilement disponibles, y compris les meilleures pratiques qui ne sont pas contextualisées ou présentées d'une manière facile à utiliser et un manque d'informations sur ce qui ne fonctionne pas (c'est-à-dire les "échecs") dans les programmes de santé.⁵⁴</p> <p>Les femmes ont moins de chances que les hommes d'être citées ou publiées dans des ouvrages évalués par des pairs et de présenter des exposés lors de conférences.²⁸</p>	<p>Envisagez de réduire la diffusion des "histoires de réussite" de haut niveau que les ONG internationales et les bailleurs des pays à revenu élevé ont tendance à partager. Concentrez-vous plutôt sur le partage d'informations plus exploitables dont les membres du personnel de santé dans les pays de mise en œuvre ont besoin, y compris suffisamment de détails sur le "comment" et le contexte de la mise en œuvre du programme; référez-vous aux directives et aux outils de l'OMS pour garantir des rapports plus complets et précis sur la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes.^{55,56}</p> <p>Utiliser un mélange d'outils et de techniques de GC pour répondre aux divers besoins des membres du personnel de santé en matière de connaissances et d'apprentissage et pour faciliter le partage des connaissances explicites et tacites ainsi que des informations qui peuvent être sensibles (par exemple, les leçons tirées des échecs). Les techniques de GC interactives, telles que l'assistance par les pairs, peuvent être particulièrement utiles pour inciter divers membres à utiliser le site et à partager leurs propres connaissances. Lorsque les ressources sont rares, choisissez la combinaison de techniques de GC à laquelle les groupes les plus défavorisés peuvent accéder et contribuer.</p> <p>Promouvoir la diversité dans l'édition en renforçant les capacités des femmes et d'autres voix sous-représentées par le biais d'ateliers d'écriture, de ressources sous différents formats et du mentorat d'écrivains plus expérimentés. Les éditeurs doivent veiller à la diversité des équipes de rédaction et des comités de rédaction.</p> <p>Engagez de manière ciblée, dans les conférences et autres événements de GC, des cibles et des présentateurs d'âge, de sexe, d'identité de genre, d'origine ethnique, de langue et de niveau de carrière différents afin d'encourager une participation équitable.</p>

TABLEAU 5. (suite)

COMPOSANTE ESSENTIELLE

ACCESSIBILITÉ

Tous les acteurs du système de santé peuvent accéder aux connaissances et aux outils et techniques de GC sans frais ou à un coût financier raisonnable et en fonction de leurs besoins.



DÉFIS COMMUNS	SOLUTIONS SUGGÉRÉES
<p>Coût : Certaines informations, en particulier la littérature savante, sont cachées derrière des sites payants qui sont trop coûteux pour que certains membres du personnel de santé y aient accès. Les frais de déplacement et autres frais associés empêchent certains groupes de personnes de participer à des conférences en personne.</p> <p>Format : Bien que les personnes travaillant dans le domaine de la santé mondiale aient un large éventail de styles d'apprentissage, y compris auditif et visuel, une grande partie du contenu existant en matière de santé mondiale se présente sous forme écrite.</p> <p>Technologie : L'accès aux technologies numériques dépend souvent des conditions économiques et environnementales (par exemple, le revenu et la zone géographique) et des constructions sociales liées à la culture numérique (par exemple, l'âge et l'éducation).</p> <p>Langue : Un nombre limité de ressources et d'événements sur la santé mondiale sont proposés dans des langues autres que l'anglais. Bien que l'anglais puisse être considéré comme une langue mondiale dominante, dans de nombreux pays du monde, l'anglais n'est pas la langue officielle. Les membres du personnel de santé ont besoin d'informations dans d'autres langues, y compris les langues indigènes.</p> <p>Le calendrier : S'assurer que tous les membres du personnel de santé puissent participer de manière égale aux événements de santé mondiale de la GC est un défi, étant donné que le personnel est réparti dans le monde entier dans différents fuseaux horaires. Ce défi peut être exacerbé pour les femmes qui ont des obligations de garde et ne peuvent pas assister à des événements virtuels ou en personne avant ou après les heures de travail. En outre, le temps nécessaire pour participer aux discussions peut varier en fonction de la langue parlée; par exemple, les traductions françaises de textes anglais sont généralement 15 à 20 % plus longues que le texte anglais.</p> <p>Pouvoir : Les membres du personnel de rang supérieur (généralement des hommes) ont tendance à déterminer le flux d'informations de haut en bas du système de santé et peuvent même thésauriser des connaissances pour accroître leurs propres connaissances et leur influence. Dans le même temps, les managers masculins peuvent ne pas avoir accès aux connaissances et aux idées des travailleurs de première ligne, qui sont pour la plupart des femmes. Les femmes occupant des postes de rang inférieur sont également moins susceptibles de recevoir des invitations à des réunions et à des formations et peuvent avoir un accès limité aux technologies numériques.</p>	<p>Dans la mesure du possible, les projets doivent payer les frais de traitement des articles pour les rendre en libre accès (des dérogations sont souvent accordées aux auteurs des pays à faible revenu) ou publier dans des revues non commerciales "diamant" en libre accès (celles qui sont gratuites pour les auteurs et les lecteurs, comme Santé mondiale : science et pratique).</p> <p>Rendez les sessions enregistrées des conférences disponibles en ligne pour ceux qui ne peuvent pas y assister en personne ou utilisez les options de conférence virtuelle/hybride pour les rendre accessibles à une cible plus large.</p> <p>Créez du contenu dans une gamme de formats pour répondre aux préférences et aux besoins d'apprentissage des différents membres du personnel de santé, comme des vidéos, des infographies et des podcasts audio, en plus des rapports et articles écrits.</p> <p>Lorsque vous utilisez des technologies numériques, utilisez des technologies que les cibles utilisent déjà et avec lesquelles elles sont à l'aise - et qui leur sont accessibles. Lors de l'introduction d'un nouvel outil, donnez aux cibles la possibilité de pratiquer et de tester l'outil et prévoyez des méthodes alternatives pour les personnes qui ne peuvent pas accéder à l'outil ou l'utiliser. Par exemple, les personnes qui se connectent à des conférences virtuelles avec leur téléphone portable ne peuvent pas utiliser certaines fonctions interactives (par exemple, "annotation Zoom") et ne peuvent pas facilement passer d'une fenêtre à l'autre pour accéder à des documents partagés; leur permettre de participer à la conversation par le biais d'une boîte de dialogue, par exemple, garantit que toutes les voix peuvent être entendues.⁵⁷</p> <p>Engagez-vous à traduire les ressources essentielles dans les langues préférées de vos cibles cibles (ou créez des ressources dans ces langues) et proposez des services d'interprétation linguistique lors des événements. Prévoyez plus de temps pour les événements auxquels participent des personnes multilingues.</p> <p>Organisez des événements nationaux et régionaux de GC en plus des événements mondiaux afin de mieux tenir compte des fuseaux horaires des participants. Enregistrez les sessions virtuelles et rendez les enregistrements et les résumés des principaux points de discussion disponibles après l'événement pour ceux qui ne peuvent pas assister à la session en direct. (Voir Comment rédiger un résumé de webinaire.)</p> <p>Créez des opportunités pour que les femmes puissent assumer des rôles de direction et de décision. Réfléchissez également à la manière de faciliter le dialogue entre les différents groupes de personnel de santé, notamment entre les femmes et les hommes, afin que les informations circulent plus librement et plus régulièrement.</p>

TABLEAU 5. (suite)

COMPOSANTE ESSENTIELLE

ACCEPTABILITÉ

Les produits du savoir et les outils et techniques de GC sont respectueux de la culture et sensibles/réceptifs aux identités des personnes et ne renforcent pas les inégalités de genre et autres dynamiques de pouvoir.



DÉFIS COMMUNS	SOLUTIONS SUGGÉRÉES
<p>Le niveau de lecture ou le ton de certaines publications peut ne pas correspondre au niveau d'éducation ou d'alphabétisation de la cible visée.</p> <p>Les exemples de programmes et les images utilisés dans les publications et les présentations dépeignent parfois les gens comme impuissants ou renforcent les stéréotypes et les préjugés, et souvent les images ne reflètent pas nécessairement le contexte ou la culture du programme décrit. Il s'agit par exemple d'images qui représentent systématiquement des femmes dans des rôles domestiques et des hommes dans des rôles professionnels ou qui montrent régulièrement des employés de programmes de pays à hauts revenus, majoritairement blancs, " transférant " des connaissances et des compétences à des employés de pays à faibles revenus, majoritairement des personnes de couleur.</p> <p>Les événements de GC sont parfois programmés sans tenir compte des fêtes religieuses ou nationales observées par le personnel de santé présent.</p> <p>Les normes, stéréotypes et rôles de genre affectent l'engagement et la participation aux formations et réunions.²⁸ Par exemple, dans certains contextes, les responsabilités domestiques et sociales des femmes peuvent limiter leur participation aux webinaires et aux conférences.</p>	<p>Demandez à des membres de la cible visée d'identités diverses de vous faire part de leurs réactions sur les projets de publications afin de vérifier leur compréhension et l'adéquation du ton. Des outils tels que les calculateurs de lisibilité gratuits en ligne (par exemple, Online Utility) permettent de mesurer le nombre d'années d'études nécessaires pour comprendre un texte donné. Il se peut que vous deviez adapter un matériel pour différents sous-groupes d'audience s'ils ont des niveaux d'alphabétisation différents ou traduire les publications dans les langues locales préférées.</p> <p>Évitez d'utiliser des images et des messages susceptibles de stéréotyper, de faire du sensationnel ou de discriminer des personnes, des situations ou des lieux, et assurez-vous que les images ont été prises avec le consentement des sujets.⁵⁸</p> <p>Utilisez des exemples et des images culturellement pertinents et adaptés au contexte et incluez des modèles positifs représentant diverses identités dans les publications et les présentations.</p> <p>Lors de la planification d'événements de GC, tenez soigneusement compte de la culture des différents membres du personnel de santé qui y participent, par exemple en considérant le moment de l'événement (par exemple, évitez les fêtes religieuses ou nationales) ou en tenant compte des restrictions alimentaires (par exemple, casher, halal, végétarien, végétalien, allergies alimentaires).</p> <p>Des codes de conduite, des conditions d'engagement, des règles de base et des animateurs de réunions sensibilisés à l'équité peuvent créer un environnement sûr et respectueux pour les événements de GC en personne et en ligne. Par exemple, les codes de conduite pourraient inclure la protection contre le harcèlement sexuel pour tous les participants à l'événement, avec des conséquences communiquées clairement dès le départ.</p>

TABLEAU 5. (suite)

COMPOSANTE ESSENTIELLE

QUALITÉ

Les connaissances et les outils et techniques de GC sont exacts, à jour, impartiaux et pertinents.



DÉFIS COMMUNS	SOLUTIONS SUGGÉRÉES
<p>Une écriture incohérente ou non organisée et une conception et une mise en page médiocres peuvent affecter la lisibilité, la qualité et l'utilisation d'une publication.</p> <p>Le peu ou l'absence de données probantes et de citations à l'appui des affirmations affecte la crédibilité et la confiance dans le travail.</p> <p>Le contenu des publications et des événements est parfois orienté vers les communautés ayant plus de pouvoir et de privilèges, comme celles des zones urbaines ou plus faciles à atteindre.</p> <p>Si certaines publications ont une longue "durée de vie", d'autres peuvent rapidement devenir obsolètes et contenir des informations potentiellement inexactes.</p> <p>Les événements mal planifiés peuvent ne pas prendre en compte la logistique de l'inclusion, comme l'interprétation et le calendrier, ce qui limite la mesure dans laquelle toutes les cibles peuvent en bénéficier.</p> <p>Souvent, les publications ne comportent pas d'appel à l'action clair, ce qui fait qu'il est difficile pour la cible de comprendre comment elle doit utiliser les informations dans ses programmes.</p>	<p>Obtenez le retour d'experts qui peuvent se pencher sur la structure, la conception et le contenu technique des publications. Pour la structure et la conception, demandez si le texte est clair, bien organisé et facile à comprendre et à appliquer. En ce qui concerne le contenu, demandez dans quelle mesure l'article est lié aux données probantes disponibles dans le domaine, quelle valeur il ajoute à la littérature existante et si vous avez présenté les arguments et les données probantes de manière adéquate.⁶⁰</p> <p>Suivez les meilleures pratiques de formatage et de conception du contenu, comme l'utilisation d'en-têtes pour organiser le texte, le soulignement ou l'utilisation de caractères gras pour mettre l'accent plutôt que de majuscules, l'utilisation de repères visuels pour indiquer les informations clés et l'équilibre entre le texte, les illustrations et les espaces blancs. Vous pouvez également vous référer à des cadres utiles, tels que le cadre EAST (Easy, Attractive, Social, and Timely - Facile, attrayant, social et opportun), à mesure que vous développez vos outils et techniques de GC pour surmonter les préjugés courants en matière de GC.⁵⁹</p> <p>Donnez du crédit lorsque vous utilisez les mots ou les idées d'autres personnes (y compris les tableaux, les figures et les images). Citez les sources originales et celles publiées récemment, et citez les sources qui soutiennent et contredisent vos conclusions.⁶⁰</p> <p>Veillez à ce que vos produits et événements de GC répondent aux besoins de communautés diverses, telles que celles des États fragiles ou des personnes handicapées.</p> <p>Planifiez et budgetez les mises à jour du contenu en fonction de la nature du contenu et de l'urgence d'une mise à jour en temps voulu. Réfléchissez au moment où certaines ressources devront être archivées.</p> <p>Aidez votre cible en identifiant les actions spécifiques qu'elle peut entreprendre pour améliorer ses programmes.</p>

ÉTAPE 3 >> EN ACTION

L'ICMM crée des outils et des techniques de GC

Une fois que l'ICMM a développé sa stratégie de GC et lancé le projet au niveau du district, l'équipe de l'ICMM a commencé à développer les outils et techniques de GC que l'équipe avait prévus.



TÂCHES

LES ÉTAPES DE L'ICMM EN ACTION

ÉTAPE 3.1

Identifier votre équipe de GC

La plupart des outils et techniques de GC produits par le projet ICMM ont été conçus conjointement par l'équipe de recherche, qui a fourni les données, et l'équipe de plaidoyer, qui a fourni des informations sur les formats préférés de la cible primaire. Le chef de projet de l'ICMM, en tant que responsable de la GC, a travaillé avec le directeur du projet, les deux chercheurs principaux et les deux responsables de programme régionaux pour synthétiser et produire les documents.

ÉTAPE 3.2

Rédiger les outils et techniques de GC

Le projet ICMM a utilisé un mélange d'outils et de techniques de GC pour s'assurer de toucher des cibles diverses, notamment :

- *Des fiches d'information et des notes* concises en Bahasa Indonesia et en anglais qui résument les principaux indicateurs de planification familiale et les financements pour chaque district ainsi que les messages que les autorités gouvernementales peuvent utiliser pour promouvoir la planification familiale.
- *Des études de cas*, mettant en évidence les défis, les solutions et les partenaires locaux, ont été distribuées aux parties prenantes de la planification familiale, telles que les responsables de la santé au niveau du district et les dirigeants de l'Association indonésienne des sages-femmes. Une étude de cas, par exemple, a mis en évidence les difficultés à mener des actions de plaidoyer dans le contexte du système de couverture sanitaire universelle en Indonésie. Les études de cas ont été adaptées pour inclure des données et des exemples locaux et ont été discutées lors de réunions en personne pour en assurer la compréhension.
- *Ateliers de renforcement des capacités et sessions de discussion*, adaptés par district. Par exemple, la plupart des districts ont demandé des informations sur le " dividende démographique ", un concept clé qui peut aider les décideurs à comprendre la planification familiale dans le contexte du développement économique et social.



ÉTAPE 3 EN ACTION (suite)

TÂCHES	LES ÉTAPES DE L'ICMM EN ACTION
ÉTAPE 3.2 (suite)	<ul style="list-style-type: none"> • Une <i>liste de diffusion électronique</i> pour partager des informations pratiques avec chaque groupe de travail de district • <i>Salons annuels de partage</i> pour partager les leçons apprises en matière de plaidoyer et pour relever les défis ; l'équipe a travaillé dur pour assurer un équilibre entre les genres en termes de participants, d'intervenants et d'animateurs. • Les <i>interviews narratives</i> FPVoices (les voix de la PF) avec 19 personnes (dont beaucoup de femmes) impliquées dans le travail de l'ICMM au niveau des districts pour partager les leçons apprises et les réussites ; le format narratif a permis de s'assurer que les voix des femmes étaient incluses, en particulier celles qui hésitaient parfois à faire des présentations formelles lors d'événements
ÉTAPE 3.3 Tester ou recueillir des informations sur les outils et techniques de GC, les réviser et les tester à nouveau	<p>Le personnel du projet a travaillé directement avec les groupes de travail des districts pour s'assurer que les différents outils et techniques de GC répondent à leurs besoins. Par exemple, les responsables de programme ont assisté à la plupart des réunions mensuelles des groupes de travail de district et ont partagé leurs commentaires sur les outils avec les autres membres du personnel du projet. Sur la base des réactions du public, l'équipe de l'ICMM a adapté les fiches d'information afin d'inclure davantage d'informations au niveau des provinces et des districts. De même, le projet avait initialement suggéré un portail de projet en ligne ou un forum de discussion pour les groupes de travail de district afin de partager les leçons apprises entre eux, mais les membres du groupe de travail ont exprimé une préférence pour les réunions en personne, ce qui a incité le projet à aller de l'avant avec des mécanismes de partage plus interactifs, tels que les salons de partage.</p>
ÉTAPE 3.4 Finaliser les outils et techniques de GC	<p>Après avoir obtenu un retour d'information, le projet a finalisé les outils de GC, y compris les portefeuilles de district de l'ICMM (un pour chacun des six districts), les études de cas et les rapports de recherche de base (adaptés par district). Le projet a révisé ces ressources au moins une fois par an tout au long du projet, ou plus souvent si de nouvelles informations apparaissaient.</p>

Outils et techniques

pour partager les connaissances tacites

Net-Map

QUOI

est-ce que Net-Map ?

Un outil participatif utilisé par des individus ou des groupes qui combine les aspects visuels de la création d'une carte avec un entretien.

POURQUOI

conduire Net-Map ?

Net-Map nous permet de mieux comprendre les connexions, le flux de connaissances et les goulots d'étranglement dans une communauté, ainsi que les possibilités d'améliorer la planification, le suivi et l'évaluation des projets, et le réseautage stratégique. Les animateurs de carte de réseau peuvent découvrir des informations qu'ils n'auraient jamais apprises dans le cadre d'un entretien conventionnel, en raison de la discussion et des repères visuels qui se produisent pendant la création de la carte. En outre, la discussion de groupe entre les répondants de la Net-Map peut faire apparaître clairement les zones d'accord et de tension autour du sujet donné.

COMMENT conduire Net-Map :

Veillez à développer une question Net-Map spécifique. La plupart des questions Net-Map commencent par "Qui influence ...", comme "Qui influence l'accès des agents de santé communautaires aux connaissances techniques sur le VIH/SIDA ?". La sélection de participants ayant une connaissance approfondie du sujet et représentant un large éventail d'identités et d'acteurs intersectionnels est également importante. Un groupe Net-Map idéal se compose de 5 à 10 personnes: 2 animateurs (un pour poser les questions et faciliter la discussion, et un pour prendre des notes et enregistrer les principaux thèmes de la discussion) et 3 à 8 participants.

1. Dressez la liste de tous les acteurs concernés sur des notes autocollantes et placez-les sur une grande feuille de papier.
2. Examinez les liens (par exemple, financiers, informels, d'autorité) entre les différents acteurs et dessinez les liens avec des marqueurs de couleur.
3. Ajoutez des disques empilables (comme des pièces de jeu de dames) pour représenter le niveau de pouvoir et d'influence des différents acteurs dans le domaine d'intérêt particulier.
4. Discutez des objectifs des différents acteurs en ajoutant des signes -/+ pour signifier l'influence des acteurs sur le sujet.
5. Poursuivre la discussion et déterminer les prochaines étapes sur la manière de renforcer les liens faibles et de tirer parti des liens forts avec les acteurs influents.
6. Si les résultats de Net-Map sont utilisés pour la recherche, entrez les données de Net-Map dans un logiciel informatique, tel que Visualizer, pour obtenir des données quantitatives concernant la centralité (une mesure de la connexité) et d'autres caractéristiques du réseau social.

Pour plus d'informations, consultez le site [Net-Map Toolbox](#).

Assistance par les pairs

QUOI

est-ce que l'assistance par les pairs ?

Événement facilité au cours duquel des pairs ayant une expérience pertinente partagent leurs connaissances et leur expérience avec une personne ou une équipe demandant de l'aide pour un problème ou une activité spécifique.

POURQUOI

réaliser des assistances par les pairs ?

L'assistance par les pairs permet aux gens d'apprendre de l'expérience des autres et d'appliquer les leçons apprises à une nouvelle tâche, ce qui permet d'accomplir la tâche de manière plus efficace et efficiente. L'assistance par les pairs permet le transfert de connaissances en aidant les gens :

- Soutenir l'apprentissage collectif, les liens croisés et la mise en réseau.
- Stimuler de nouvelles perspectives et de nouvelles pistes de recherche.
- Accroître la volonté d'apprendre les uns des autres et établir une culture ouverte de l'apprentissage.

COMMENT réaliser des assistances par les pairs :

L'assistance par les pairs fonctionne bien avec des groupes de 15 à 20 personnes, comprenant l'équipe d'accueil (l'équipe qui demande la contribution et l'assistance) et l'équipe ressource (l'équipe qui partage ses connaissances et ses idées). Lorsque vous planifiez votre assistance par les pairs, définissez le problème spécifique pour lequel vous cherchez de l'aide; cherchez à savoir qui d'autre a déjà abordé ou résolu un problème similaire; et sélectionnez des participants dans l'ensemble de l'organisation, plutôt que dans la hiérarchie. Les hiérarchies strictes peuvent entraver le libre échange des connaissances. Il est important de rechercher des pairs qui peuvent être ouverts les uns aux autres et qui peuvent contester ou proposer des idées sans se sentir menacés. L'animateur doit être une personne extérieure à l'équipe hôte.

1. Si les équipes sont nouvelles les unes par rapport aux autres, prévoyez du temps dans votre agenda pour qu'elles apprennent à se connaître. Il est important d'établir une relation afin que le groupe puisse travailler ouvertement ensemble. Une bonne pratique consiste également à élaborer conjointement des règles de base pour guider la conversation, par exemple, que toutes les idées sont bonnes et que toutes les voix et opinions sont égales et importantes. Ces règles de base peuvent être particulièrement importantes pour sensibiliser aux éventuelles dynamiques de genre et de pouvoir dans l'espace en raison de l'identité des participants et pour garantir que les personnes partagent le pouvoir dans cet espace.
2. L'équipe d'accueil présente le contexte, l'histoire et les idées concernant la tâche ou la question à traiter, tout en restant ouverte et flexible, car les suggestions de l'équipe ressource peuvent redéfinir la tâche. (Il peut être utile d'envoyer des documents de référence à l'équipe ressource à l'avance).
3. L'équipe ressource doit poser des questions et dialoguer avec l'équipe hôte afin de développer une bonne compréhension des problèmes.
4. L'équipe ressource identifie les options pour résoudre le problème. L'équipe hôte écoute attentivement, sans interruption, et l'animateur enregistre ces options. L'animateur peut vouloir noter qui a parlé et qui n'a pas parlé dans l'équipe ressource et encourager ceux qui ont traditionnellement moins de pouvoir dans la salle à ajouter leurs idées pour s'assurer que toutes les voix ont une chance de contribuer.
5. L'équipe ressource présente son retour final. L'équipe hôte doit accepter les recommandations de l'équipe ressource sans interrompre ou défendre les efforts et décisions passés.
6. L'équipe hôte reconnaît les contributions de l'équipe ressource et note les commentaires qui ont été particulièrement utiles.

Pour plus d'informations, voir [Réaliser des assistances par les pairs](#) par la Banque asiatique de développement.

Analyse après action

QUOI

est-ce qu'une analyse après action ? Processus d'analyse structuré ou débriefing - généralement une réunion - qui permet aux équipes de projet de réfléchir à un événement ou une tâche qu'elles viennent d'accomplir et d'analyser ce qui s'est passé et pourquoi, ce qui a bien fonctionné et ce qui peut être fait mieux ou différemment à l'avenir.

POURQUOI

réaliser des analyses après action ?

Les analyses après action nous permettent de tirer des enseignements de notre expérience et d'appliquer les leçons apprises à la phase suivante du projet ou d'accomplir la tâche plus efficacement la prochaine fois qu'elle sera effectuée. Les analyses après action permettent le transfert de connaissances en nous aidant à :

- Recueillir les meilleures pratiques et identifier les enseignements tirés de l'expérience de mise en œuvre.
- Saisir les multiples perspectives de ce qui s'est passé et pourquoi.
- Encourager les commentaires pour améliorer les performances

COMMENT mener des analyses après action :

1. Pour des résultats optimaux, créez et maintenez un environnement ouvert et de confiance afin que les participants puissent s'exprimer librement. Il peut être utile de demander au groupe d'établir des normes de groupe pour reconnaître et créer une opportunité d'identifier et de transformer les inégalités potentielles de genre et de pouvoir dans la réunion, par exemple en convenant à l'avance que toutes les voix et opinions sont égales et importantes et en s'assurant que les femmes ne sont pas automatiquement forcées de jouer des rôles administratifs avant, pendant ou après l'analyse. Essayez d'adopter un ton neutre; l'analyse après action doit se concentrer sur le processus plutôt que sur les personnes.
2. Utilisez un guide de discussion pour faire émerger des réflexions sur les réussites, les échecs et les recommandations. Les questions les plus fréquentes sont les suivantes :
 - Qu'avons-nous entrepris de faire ?
 - Qu'avons-nous réellement accompli ?
 - S'il y a eu des différences, qu'est-ce qui les a causées ?
 - Qu'est-ce qui a fonctionné, et pourquoi ?
 - Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné, et pourquoi ?
 - Quelles sont les opportunités futures ?
3. Engagez tous les membres de l'équipe à fournir des commentaires et des solutions.
4. Consignez les points clés à l'usage de l'équipe, en vous concentrant sur les recommandations exploitables qui permettront d'améliorer le processus. L'équipe peut convenir de partager les recommandations importantes avec d'autres personnes de l'organisation, et de la manière de les partager.

Pour plus d'informations, voir [Analyse après action: Guide technique](#) par USAID.

Salon de échec

QUOI

est-ce qu'un salon de l'échec ?

Un moyen de faciliter les conversations sur l'échec, en permettant à d'autres personnes travaillant sur des projets similaires d'identifier et de relever les défis dans l'espoir de rendre d'autres projets plus réussis.

POURQUOI

organiser des salons de l'échec ?

Contrairement à une analyse après action formelle ou informelle, les informations partagées lors d'un salon de l'échec sont présentées dans un environnement très détendu et amusant. L'humour étant présent tout au long de l'événement, des leçons très importantes sont communiquées sans les mises en garde supplémentaires que l'on trouve souvent dans les documents écrits. Le plus important, toutefois, est l'absence de jugement de la part de la cible. Tout le monde sait que vous n'avez pas intentionnellement ignoré les protocoles ou fait exprès de ne pas être performant.

COMMENT organiser des salons de l'échec :

Essayez d'organiser le salon de l'échec vers la fin de la journée de travail, idéalement dans un lieu situé à l'extérieur du bureau (mais tenez compte de la manière dont cela peut affecter l'engagement des personnes ayant une identité différente, par exemple, les femmes qui peuvent avoir des responsabilités domestiques et sociales qui les empêchent de prolonger leur journée de travail). Essayez au moins de créer un environnement plus détendu dans la salle de conférence que vous utilisez pour le salon de l'échec, par exemple en utilisant une disposition intéressante des chaises qui permet aux gens de se mêler et de se connecter. Il n'y a pas de nombre spécifique recommandé de présentateurs. Envisagez de commencer le salon en demandant à une personne en position de pouvoir de parler de sa propre expérience de l'échec afin de donner l'exemple de la confiance et de l'acceptation d'admettre ses échecs.

Les règles de base typiques comprennent :

1. Pas de noms - vous ne pouvez pas parler d'autres personnes par leur nom ou nommer directement un projet ou une organisation.
2. Pas de blâme - vous ne pouvez pas blâmer les autres.
3. Pas d'enregistrement, y compris pas de diffusion sur le web, pas de blog, pas de tweet en direct d'informations identifiables, pas d'archivage des présentations sur un intranet ou un site web public.
4. Vous ne pouvez parler que des projets sur lesquels vous avez travaillé.
5. Les informations partagées lors d'un salon de l'échec ne doivent pas être utilisées au détriment d'une personne, d'un lieu ou d'une chose - la confiance doit être maintenue.
6. Faites en sorte que les présentations soient courtes - 5 à 10 minutes sont recommandées.
7. La participation de la cible est requise.

Pour plus d'informations, voir [Comment parler de l'échec - et ne pas se faire licencier !](#) par la Banque mondiale.



TÂCHES CLÉS

Vue d'ensemble

À l'étape 3: *créer et tester*, vous avez développé des outils et des techniques de GC ou adapté les outils existants pour répondre aux besoins du public et combler les lacunes en matière de connaissances. Il est maintenant temps de les mettre en œuvre. Par exemple, si vous avez élaboré une publication telle qu'une aide à l'emploi, elle sera désormais utilisée dans le cadre approprié. Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces outils, vous contrôlerez également leur utilisation, sur la base du plan de suivi et d'évaluation que vous avez élaboré à l'étape 2: *Concevoir une stratégie*, en apportant les corrections nécessaires à mi-parcours pour vous assurer que vous atteignez vos objectifs de GC, notamment la production, l'accès et l'utilisation équitables de la GC, pour améliorer en fin de compte votre programme de santé. Par conséquent, l'**objectif de l'étape 4** est de mettre en œuvre les outils et les techniques de GC que vous avez élaborés et de les contrôler et les adapter si nécessaire.

RÉSULTAT ▼

Outils et techniques de GC efficaces et équitables mis en œuvre et en action, ainsi qu'un outil de suivi continuellement mis à jour et des ajustements à l'intervention de GC comme indiqué par le suivi.

- 4.1 **Mettre en œuvre** votre intervention de GC et tenir l'équipe informée.
- 4.2 **Examiner les progrès** vers les objectifs de GC.
- 4.3 **Adapter** si nécessaire.

COMMENT INTÉGRER L'ÉQUITÉ

Ventilez les données de suivi en fonction des identités pertinentes de votre cible (par exemple, le sexe, l'identité de genre, l'emplacement géographique, l'âge) afin de contrôler l'équité, tout en réfléchissant à la manière dont les différentes identités interagissent pour créer des défis et/ou des opportunités uniques d'engagement avec l'intervention de GC.

► ÉTAPE 4.1

Mettre en œuvre votre intervention de GC et tenir l'équipe informée

Lorsque vous commencerez à mettre en œuvre votre intervention de GC, vous voudrez mettre en place des réunions de routine et d'autres moyens de communication réguliers et ad hoc avec les membres de l'équipe de GC. Il est souvent utile pour l'équipe de mise en œuvre de tenir une réunion permanente afin de se tenir au courant des progrès, de coordonner les membres de l'équipe et les organismes extérieurs, et d'aborder tous les problèmes qui affectent la mise en œuvre et qui pourraient entraîner des modifications du calendrier, du budget, des produits livrables et/ou des besoins en personnel. La communication régulière est également l'occasion de partager les réussites et de reconnaître le travail de votre équipe, ainsi que de discuter des défis généraux. Pour que votre équipe tire le meilleur parti des mises à jour des progrès, encouragez un environnement de partage des connaissances sur ce qui fonctionne bien et moins bien et demandez des suggestions sur la façon d'améliorer les processus.

De temps en temps, il peut être utile de structurer les réunions d'équipe différemment, par exemple pour générer de nouvelles idées ou promouvoir l'apprentissage. Les salons de l'échec, par exemple, peuvent inciter les membres de l'équipe à parler de leurs échecs dans un environnement détendu et amusant (voir l'encart à la page 47).

Lorsque vous mettez en œuvre votre intervention de GC, aidez votre équipe à intégrer l'équité par le biais de conversations sur l'équité entre les sexes, le pouvoir et l'identité dans la mesure où ils sont liés aux connaissances et à la GC. Si votre équipe n'a pas l'expérience de l'animation de ces conversations, envisagez d'engager un animateur externe ayant l'expérience des discussions sur le pouvoir, la diversité, l'intersectionnalité, l'équité et l'inclusion. Cette prise de conscience et cet espace de conversation peuvent permettre aux équipes d'aborder activement la question du genre et d'autres inégalités sociales tout au long du projet.



Pour une description détaillée des méthodes de collecte de données pour le suivi des interventions de GC, voir le [Guide pour le suivi et l'évaluation de la gestion des connaissances dans les programmes de santé mondiaux](#).

► ÉTAPE 4.2

Examiner les progrès vers les objectifs de GC.

Au cours de l'étape 2 de : *Conception de la stratégie*, vous avez défini les activités de GC à mettre en œuvre et les résultats attendus de votre initiative, ainsi que les indicateurs dont vous aurez besoin pour mesurer vos progrès (voir le tableau 6 pour des exemples d'indicateurs de suivi par besoin de partage des connaissances et outil de GC). Au fur et à mesure que vous mettez en œuvre votre intervention de GC, il est important de surveiller vos activités et vos processus pour suivre ce qui se passe, par rapport à ce que vous aviez initialement prévu d'accomplir. En associant ce type de données de suivi - qui peuvent provenir de plusieurs sources, telles que les enregistrements de routine, les analyses Web et les enquêtes - à d'autres outils et techniques de GC, tels que les analyses après action, il est possible de découvrir ce qui va bien et ce qui ne va pas, et de favoriser les discussions sur les changements qui pourraient être nécessaires pour que l'initiative reste sur la bonne voie et

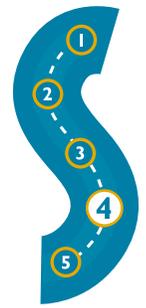


TABLEAU 6

Exemples d'indicateurs de suivi pour les outils et techniques de GC

Approches de GC	Exemples d'outils et de techniques de GC	Indicateurs de suivi illustratifs
DEMANDER	Pratiques de partage des connaissances, telles que les examens après action, l'assistance par les pairs, le jumelage, les voyages d'étude, les cafés de la connaissance et les communautés de pratique.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes ayant fait un commentaire ou apporté une contribution • Nombre de fois qu'une technique de GC est reproduite • Nombre de personnes ayant apprécié le format d'assistance par les pairs par rapport à une présentation traditionnelle.
DIRE	Ateliers, séminaires, réunions, forums et conférences en personne ou en ligne.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants à un atelier • Nombre de sessions réalisées par les participants à une formation de formateurs • Nombre/pourcentage de participants qui sont satisfaits du contenu présenté dans un séminaire
PUBLIER	Les documents écrits, tels que les notes d'orientation, les lignes directrices, les articles de journaux, les manuels, les aides à l'emploi et les rapports de projet, ainsi que les interfaces numériques, telles que les sites web, les plateformes d'apprentissage en ligne et les applications mobiles.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de destinataires ayant reçu un exemplaire d'une publication • Nombre de fois qu'une publication est réimprimée, reproduite ou répliquée par des destinataires • Nombre moyen de pages vues par visite du site
CHERCHER	Bibliothèques de ressources, bases de données consultables, centres de ressources physiques et services d'assistance.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'utilisateurs enregistrés d'un service d'assistance • Nombre de liens vers des produits Web depuis d'autres sites Web • Nombre/pourcentage d'utilisateurs satisfaits des services de la bibliothèque

Adapté de Ohkubo et al. (2013).³⁵

Remarque : De nombreux indicateurs illustratifs de ce tableau peuvent être désagrégés par de multiples identités croisées afin de révéler les inégalités dans l'approche de la GC utilisée. Par exemple : Le nombre de femmes/hommes/personnes d'autres genres et d'autres identités intersectionnelles qui ont fait un commentaire ou apporté une contribution ; le nombre de jeunes qui ont participé à un atelier ; le nombre de personnes qui n'ont pas pu assister à l'atelier en raison de problèmes d'accès liés à un handicap ; le nombre de personnes qui n'ont pas pu participer en raison d'une garde ou d'autres engagements conflictuels ; le nombre de personnes qui n'ont pas pu utiliser les outils et techniques de GC en raison de barrières linguistiques.

atteigne ses objectifs et résultats. Tenez compte, dans le cadre de votre analyse, des personnes qui utilisent ou n'utilisent pas les outils et techniques de gestion des connaissances ou qui n'y accèdent pas, afin d'apporter les corrections nécessaires à mi-parcours pour une gestion des connaissances plus équitable. Au minimum, la ventilation des données de suivi en fonction des identités pertinentes de la cible visée (par exemple, le sexe, l'identité sexuelle, l'emplacement géographique, l'âge, la langue) peut aider à révéler toute inégalité dans les outils et techniques de GC. L'ajout d'une section sur l'équité dans les rapports de projet peut également rendre l'équipe responsable de ces efforts tout au long du projet. L'analyse des données de routine permet de s'assurer que vous et votre équipe apprenez pendant la mise en œuvre et appliquez cet apprentissage pour améliorer votre travail.



► ÉTAPE 4.3

Adapter si nécessaire.

Les données de suivi n'ont de valeur que si elles sont utilisées pour éclairer la prise de décision et améliorer les performances du projet. Vous et votre personnel devez examiner régulièrement les données de suivi pour déterminer comment ajuster les activités, si nécessaire, et consacrer des points de l'ordre du jour pour discuter de l'équité dans tous les outils et techniques de GC du projet. Par exemple, après avoir organisé un webinaire mondial pour aider les gestionnaires de programmes de santé et les agents d'assistance technique à traduire les nouvelles directives de l'OMS sur l'utilisation des contraceptifs pour les femmes séropositives, vous pourriez constater que le nombre de participants dans un pays ou une région particulière était beaucoup plus élevé que dans un autre pays ou une autre région, ou que les hommes étaient plus nombreux que les femmes ou les personnes d'une autre identité sexuelle. Vous pouvez alors décider de mener une enquête rapide auprès de votre cible pour connaître les obstacles qui sont à l'origine du manque de diversité parmi les participants. D'après les réponses à l'enquête, vous apprendrez peut-être que l'horaire du webinaire n'était pas pratique pour les personnes vivant dans une région particulière en raison du décalage horaire et pour les femmes qui doivent s'occuper d'enfants tôt le matin ou tard le soir. Sur la base de ce que vous avez appris, vous pouvez apporter des ajustements aux futurs webinaires afin d'améliorer la portée et de garantir l'équité, par exemple en organisant des webinaires régionaux à un moment opportun pour tous les pays voisins ou en fournissant des enregistrements de webinaires et des récapitulatifs pour ceux qui ne peuvent pas assister au webinaire en direct.



RAPIDE GC

Vous pouvez prendre des mesures simples pour surveiller votre initiative de GC et utiliser ces données pour adapter vos activités. Par exemple, vous pouvez suivre l'utilisation de votre site Web grâce au logiciel gratuit Google Analytics afin de surveiller l'intérêt de votre public pour les informations que vous présentez et l'utilisation qu'il en fait. Vous pouvez également organiser des réunions trimestrielles avec les parties prenantes afin de réfléchir aux progrès réalisés, planifier le trimestre à venir et partager les leçons apprises. Les examens après action offrent une occasion structurée de réfléchir à une activité récemment terminée et d'analyser ce qui a bien fonctionné et ce qui peut être fait mieux ou différemment à l'avenir.

Pour vous assurer que les pratiques de votre équipe permettent d'utiliser les données de suivi pour adapter votre initiative, posez les questions suivantes⁶²:

- Que faisons-nous pour réfléchir régulièrement à nos activités et initiatives et au contexte dans lequel nous travaillons ?
- Comment utilisons-nous les données de suivi et d'autres types d'apprentissage pour prendre des décisions et faire des ajustements ?
- Quels processus et activités sont en place pour encourager notre équipe à s'adapter ?



Utiliser intentionnellement les données pour adapter les projets et les activités demande du temps et de la réflexion. Certaines équipes peuvent bénéficier de réunions régulières pour réfléchir délibérément aux nouveaux apprentissages qui émergent de l'initiative et des activités de GC.

ÉTAPE 4

MOBILISER ET SURVEILLER

RÉSULTATS

Des outils et des techniques de GC efficaces et équitables mis en œuvre et en action, ainsi qu'un outil de suivi mis à jour en permanence et des ajustements à l'intervention de GC comme indiqué par le suivi. Le suivi doit inclure des discussions sur le genre et les autres inégalités en rapport avec les connaissances et la GC, avec des corrections de trajectoire si nécessaire.





Adaptation

L'adaptation continue aux contextes et aux conditions et la lutte contre les inégalités sont les fondements essentiels de l'apprentissage des projets qui se déroulent tout au long de la feuille de route de la gestion des connaissances. L'apprentissage et l'adaptation sont les deux faces d'une même médaille : l'apprentissage à différents moments du cycle du projet donne naturellement lieu à des adaptations (grandes et petites) afin de garantir que les ressources rares sont bien utilisées et que les ressources ont un impact maximal. Ces adaptations peuvent consister à tester de nouvelles approches, à s'appuyer sur ce qui fonctionne et à éliminer ce qui n'a pas fonctionné.

Pour adapter les programmes et les interventions avec succès, vous devez créer un environnement favorable qui encourage la conception de programmes plus flexibles et minimise les obstacles à la modification des programmes.⁶³ Il faut aussi un engagement soutenu, avec suffisamment de temps et de ressources pour faire une pause et réfléchir à l'apprentissage et aux progrès. Une façon de montrer que vous êtes sérieux à ce sujet est de programmer des séances de réflexion régulières avec les parties prenantes concernées pour recueillir des informations sur les changements de contexte, les nouveaux apprentissages du projet et l'évolution des priorités, puis d'utiliser ces connaissances pour décider des adaptations nécessaires.

Tout comme toutes les formes de connaissances - tacites et explicites, expérientielles et fondées sur des preuves - devraient être utilisées pour élaborer des stratégies, des projets et des activités, toutes les formes de connaissances devraient être utilisées pour adapter les projets et les activités. Les données de suivi, les résultats d'évaluation, les leçons de mise en œuvre et les observations sont des exemples de sources d'information.⁶³

Sources d'information pour l'adaptation

- Données de suivi
- Résultats de l'évaluation
- Leçons de la mise en œuvre
- Observations

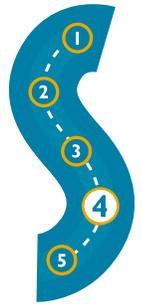
ÉTAPE 4 >> EN ACTION

Les parties prenantes du district utilisent leurs connaissances pour plaider en faveur d'un accès accru aux CRLA et aux MP.

Après avoir rédigé les premières fiches et notes et planifié le premier salon de partage, l'équipe de l'ICMM était prête à ce que ses cibles clés utilisent ces outils et techniques de GC. L'équipe a maintenu des lignes de communication régulières pour s'assurer que tout le monde reste au courant de l'avancement des travaux et pour résoudre les problèmes qui se posent.

Le projet disposait également d'un plan de suivi et d'évaluation solide, qui incluait le suivi des processus pour les composantes de GC du projet. En cours de route, le projet a tiré des enseignements de la mise en œuvre - par le biais de données de suivi et de réflexions recueillies régulièrement - et a apporté les ajustements nécessaires à mi-parcours à certaines activités afin de les rendre plus utiles et pertinentes pour les cibles clés.





ÉTAPE 4 EN ACTION (suite)

TÂCHES	LES ÉTAPES DE L'ICMM EN ACTION
<p>ÉTAPE 4.1 Mettre en œuvre votre intervention de GC et tenir l'équipe informée</p>	<p>L'équipe de l'ICMM a organisé plusieurs types de réunions tout au long du projet avec différents acteurs basés à Jakarta et à Baltimore. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe CCP basée en Indonésie a rencontré l'équipe basée à Baltimore chaque semaine via Skype pour discuter des questions opérationnelles et de gestion de projet, y compris les mises à jour du projet, la budgétisation, la planification du travail et les échéances à venir. • Des réunions mensuelles des partenaires basés à Jakarta ont également été organisées pour examiner les progrès, partager les résultats de la recherche et du suivi, et discuter des défis et des leçons tirées des groupes de travail de district.
<p>ÉTAPE 4.2 Examiner les progrès dans la réalisation des objectifs de GC</p>	<p>L'équipe a recueilli des données de suivi tous les six mois pour évaluer l'avancement du projet. La plupart des indicateurs de GC se rapportent à des données de processus, telles que le nombre de fiches d'information produites, le nombre de participants aux salons de partage et le nombre d'ateliers de renforcement des capacités organisés.</p>
<p>ÉTAPE 4.3 Adapter si nécessaire</p>	<p>Sur la base des informations recueillies lors du suivi et de l'examen réguliers des activités de GC, l'équipe de l'ICMM a décidé de se concentrer davantage sur le partage des connaissances en personne plutôt que sur les forums en ligne. Après le succès du premier salon de partage du projet en 2014, le projet a co-organisé (avec le programme Advance Family Planning) des événements annuels de salon de partage ; ce modèle a également été utilisé au niveau provincial pour des salons de partage à plus petite échelle. Sur la base des réactions au premier salon de partage, l'équipe de l'ICMM a ajusté l'ordre du jour des salons de partage suivants pour inclure plus de temps pour la planification du travail du district. Comme le premier salon de partage n'a compté qu'une seule oratrice et aucun jeune participant, l'équipe a fait un effort concerté et réussi pour engager des oratrices et des jeunes participants pour les salons de partage suivants, et le dernier salon de partage a compté un orateur principal jeune. Cette approche inclusive a permis aux groupes de travail du district de prendre en compte de manière plus intentionnelle les questions relatives aux jeunes femmes, notamment en intégrant les données relatives aux adolescents dans leurs objectifs généraux de district.</p>



TÂCHES CLÉS

Vue d'ensemble

L' **objectif de l'étape 5** est d'évaluer dans quelle mesure vous avez atteint vos objectifs de GC pour améliorer votre programme de santé, y compris la façon dont l'intégration des principes et pratiques d'équité a contribué à vos objectifs de GC. Il s'agit notamment d'identifier les facteurs qui ont contribué ou entravé le succès et d'utiliser les résultats pour informer et influencer la programmation future. L'évaluation, une approche systématique utilisée pour attribuer des changements dans des résultats spécifiques à un programme ou à une intervention, est différente du suivi que vous avez effectué dans l'*Étape 4: Mobiliser et surveiller* pour suivre les changements dans la performance de votre intervention.

Toutes les interventions de GC n'auront pas les ressources ou le besoin (par exemple, si elles sont menées à petite échelle) de mener une évaluation formelle. Mais si vous voulez ou avez besoin d'informations pour savoir combien continuer à investir dans une intervention de GC ou s'il faut l'étendre, une évaluation peut aider à prendre ces décisions.

Vous devez planifier votre évaluation, y compris décider du type de conception de l'évaluation à utiliser, au cours de l'*Étape 2: Concevoir une stratégie*. Cependant, nous avons inclus dans cette section toutes les informations pertinentes sur la conduite d'une évaluation, y compris les étapes de planification.

RÉSULTAT ▼

Des publications ou des présentations qui synthétisent les résultats de l'évaluation, ainsi qu'un événement de diffusion ou une série d'événements pour partager les résultats avec des parties prenantes clés d'identités diverses et discuter de la manière d'utiliser les résultats pour informer les politiques, d'autres programmes et la pratique

Suivez ces **tâches clés** pour évaluer votre intervention de GC :

- 5.1 Décider quels **résultats** du programme mesurer
- 5.2 Choisir le **modèle d'évaluation**
- 5.3 **Collecter, analyser et synthétiser** les données d'évaluation
- 5.4 **Partager les résultats de l'évaluation** avec les principales parties prenantes
- 5.5 **Promouvoir l'utilisation des résultats des évaluations** dans les politiques et les pratiques

COMMENT INTÉGRER L'ÉQUITÉ

Les méthodes d'évaluation qualitatives, sensibles à la complexité, peuvent être bien adaptées pour identifier les changements liés à l'équité dans votre intervention de GC. Les idées et les leçons tirées de l'intégration des principes et des pratiques d'équité dans la gestion des connaissances devraient être largement partagées avec diverses parties prenantes afin d'informer le domaine en pleine expansion.

► ÉTAPE 5.1

Décider des résultats du programme à mesurer

Lors de l'élaboration de votre stratégie de GC dans l'Étape 2 : *Concevoir une stratégie*, vous avez choisi un cadre théorique pour guider votre intervention de GC et identifié les objectifs de votre intervention de GC pour améliorer votre programme de santé. Si vous avez défini des objectifs au niveau des résultats du programme, comme l'amélioration des comportements des prestataires ou des politiques de santé, vous devrez procéder à une évaluation si vous souhaitez déterminer si votre intervention a atteint les objectifs visés. Le suivi est utilisé pour suivre les changements dans les résultats clés au fil du temps, mais vous devrez mener une évaluation pour déterminer si certains de ces changements peuvent être attribués à votre intervention (voir tableau 7).



TABLEAU 7

Principales différences entre le suivi et l'évaluation

	Suivi	Évaluation
Qui	Personnel interne	Un évaluateur externe, idéalement
Quoi	Suivre les changements dans la performance du programme ou dans les résultats clés au fil du temps.	Attribuer les changements dans les résultats spécifiques aux activités du programme.
Pourquoi	Analyser les progrès réalisés par rapport aux activités ou processus prévus	Analyser les réalisations réelles des résultats par rapport aux objectifs prévus
Quand	Continuellement	Lors d'étapes importantes
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse du Web • Évaluations de l'utilisabilité • Enquêtes • Entretien approfondi • Groupes de réflexion 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes • Observation • Entretien approfondi • Groupes de réflexion • Net-Map

Le modèle logique de la gestion des connaissances pour la santé mondiale (voir Figure 1) illustre la différence entre les entrées, processus et sorties qui sont au centre de vos activités de suivi et les résultats qui sont au centre de votre évaluation. Le modèle logique définit trois niveaux de résultats du programme que la GC peut influencer : initial (changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques des membres du personnel de santé), intermédiaire (changements dans les systèmes de santé et/ou les comportements des clients), et à long terme (changements dans les résultats de santé). Comme mentionné dans l'Étape 2 :



Concevoir une stratégie, la plupart des interventions de GC se concentrent sur l'amélioration des résultats initiaux (par exemple, l'amélioration des connaissances des accoucheuses sur les pratiques essentielles d'accouchement et leur adhésion à ces pratiques en utilisant une liste de contrôle), et parfois des résultats intermédiaires (amélioration de la qualité des prestations de services). On s'attend à ce que des interventions de GC équitables conduisent à de meilleurs résultats. Il est toutefois souvent difficile de démontrer l'impact de la GC sur les résultats à long terme, notamment parce que les outils et techniques de GC fonctionnent généralement de concert avec d'autres activités de santé publique, telles que celles axées sur la prestation de services, la logistique ou la formation. Il peut donc être difficile de déterminer l'impact spécifique des outils et techniques de gestion des connaissances. Bien que les résultats à long terme soient inclus dans le modèle logique pour démontrer l'objectif primordial de la GC, leur inclusion ne doit pas faire croire que les activités de GC doivent être évaluées sur la base de ces indicateurs de santé.

► ÉTAPE 5.2

Choisir le modèle d'évaluation

Le type de conception que vous utilisez pour votre évaluation dépend des objectifs de votre intervention de GC et de votre évaluation, ainsi que des ressources dont vous disposez pour investir dans l'évaluation. Vous devriez avoir décidé de votre conception d'évaluation au cours de l'Étape 2 : *Concevoir une stratégie*. La planification précoce de l'évaluation est nécessaire car, par exemple, si vous décidez de collecter des mesures avant (ligne de base) et après (ligne de fin) dans le cadre de votre évaluation, vous devrez collecter les mesures de base avant de commencer vos activités de GC. Prendre des mesures avant et après des indicateurs clés, afin de voir ce qui change pendant la durée d'une activité ou d'un projet, est une partie importante d'une conception d'évaluation solide (voir Figure 3). Il s'agit généralement de sonder ou d'interroger les utilisateurs d'outils et de techniques de GC; on demande à ceux qui ont été exposés aux connaissances s'ils les ont appliquées, comment ils les ont appliquées et quel effet elles ont eu.

Un autre élément important pour des conceptions d'évaluation solides est d'avoir un groupe d'intervention et un groupe de comparaison/

RAPIDE GC

L'embauche d'un évaluateur externe permettra de garantir la validité des résultats de l'évaluation. Si vos ressources sont limitées, vous pouvez néanmoins mener votre propre évaluation à un coût abordable pour guider des changements progressifs dans la conception de votre intervention de GC.

Par exemple, pour évaluer les succès et les défis du Nigeria Web-Based Medical Laboratory Education Program (Programme d'enseignement de laboratoire médical basé sur le Web au Nigeria), qui visait à améliorer les connaissances et les compétences des scientifiques de laboratoire médical par le biais de cours en ligne accrédités, le programme a mené une enquête en ligne auprès des scientifiques et des entretiens approfondis avec leurs superviseurs. Selon l'évaluation, le projet a permis d'améliorer la gestion du laboratoire, l'interaction avec les clients et les compétences techniques liées aux procédures de diagnostic. Les recommandations comprenaient l'élargissement des sujets couverts par le programme d'accréditation et la diversification des types d'activités d'accréditation professionnelle pour inclure des cours de format court et long, la formation des formateurs et des présentations cliniques.



de contrôle (c'est-à-dire un groupe qui n'est pas exposé à vos activités de GC). Le groupe témoin vous aide à évaluer ce qui se serait passé en l'absence de votre intervention de GC. S'il n'est pas possible d'avoir un groupe de comparaison et/ou de prendre des mesures avant et après, il existe encore des moyens de renforcer la conception de l'évaluation. Par exemple, vous pouvez mesurer le niveau d'exposition de vos participants à l'intervention de GC ou collecter des données auprès des mêmes participants à plusieurs moments de l'intervention.³⁷

Si vous souhaitez démontrer l'impact de votre intervention de GC à différents niveaux de résultats du programme, nous vous recommandons de consulter dès le départ un expert en évaluation, de préférence quelqu'un qui a également l'expérience de l'intégration de l'équité dans l'évaluation, afin de réfléchir à la meilleure conception de l'évaluation qui puisse atteindre vos objectifs avec les ressources et le temps disponibles. Faire appel à un évaluateur externe pour mener l'évaluation permettra également de garantir la validité des résultats. Des ressources limitées ne doivent cependant pas vous empêcher de mesurer les résultats de la manière la plus approfondie possible. Vous et votre personnel pouvez évaluer votre propre travail en interne; ces évaluations internes sont adéquates pour informer la performance de l'intervention spécifique et pour guider les changements progressifs de la conception, des objectifs et des approches. Si les enjeux sont plus importants - par exemple, si les résultats seront utilisés pour informer le développement d'un programme national ou si vous souhaitez une évaluation objective d'un programme mature - il devient alors important d'engager un évaluateur externe.

FIGURE 3

Modèles communs d'évaluation des programmes de santé et des interventions de GC

Force de la conception	Types de conception	Éléments de la conception	Intervention		Comparaison	
			Test préalable	Post-test	Test préalable	Post-test
La plus forte	Quasi-expérimentale*	Groupes d'intervention et de comparaison avec pré et post-tests	X	X	X	X
		Groupes d'intervention et de comparaison avec post-test uniquement		X		X
Le plus faible	Non expérimentale*	Groupe d'intervention uniquement avec pré et post-tests	X	X		
		Groupe d'intervention seulement avec post-test uniquement		X		

*Les plans quasi-expérimentaux utilisent des groupes d'intervention et de comparaison, mais l'affectation aux groupes n'est pas aléatoire. Les conceptions non expérimentales utilisent uniquement un groupe d'intervention, ce qui en fait la conception d'évaluation la plus faible. Les expériences randomisées, souvent considérées comme l'"étalon-or" en termes de conception rigoureuse, ne sont pas incluses dans ce tableau car elles sont souvent irréalisables dans les scénarios du monde réel dans lesquels les interventions de GC seraient mises en œuvre.

► ÉTAPE 5.3

Collecter, analyser et synthétiser les données d'évaluation.

Vous pouvez utiliser une variété d'approches de collecte de données, telles que des enquêtes, des entretiens approfondis, et/ou des discussions de groupe, pour évaluer votre intervention de GC. L'utilisation de différentes approches peut aider à répondre à différentes questions. En même temps, vous pouvez utiliser différentes approches pour collecter les mêmes informations - une technique appelée triangulation des données - afin de vérifier l'exactitude de ces informations et d'ajouter de la crédibilité aux résultats.

Comme pour l'évaluation des besoins réalisée à l'étape 1, votre évaluation utilisera probablement des données quantitatives et qualitatives. Si vous réalisez une simple évaluation interne pour informer des améliorations progressives de votre intervention, vous pouvez utiliser un logiciel couramment disponible et des techniques analytiques simples pour analyser et synthétiser les données. Une évaluation plus rigoureuse fera probablement appel à des méthodes statistiques plus complexes - une autre raison pour laquelle nous recommandons de consulter un expert en évaluation si vous souhaitez démontrer l'impact de votre intervention de GC. Les méthodes qualitatives tenant compte de la complexité, telles que la [Cartographie des résultats](#) ou le [Changement le plus significatif](#), évaluent le changement comme un processus incrémentiel plutôt que comme un point final et un produit final. Elles sont également participatives par nature et situées dans des contextes locaux, ce qui les rend bien adaptées à l'identification des changements transformateurs liés à l'équité.⁶⁴

Les rapports d'évaluation qui synthétisent les résultats suivent généralement la même structure ordonnée que les rapports de recherche ou les articles. Ce cadre familier permet aux lecteurs de savoir à quoi s'attendre et où trouver des types d'informations spécifiques. Les sections d'un rapport d'évaluation typique comprennent :

- **Résumé exécutif** : un bref résumé (généralement une à deux pages) de l'ensemble du rapport d'évaluation, généralement structuré de la même manière que le corps principal du rapport - avec des sections sur le contexte, les méthodes, les conclusions/résultats et la discussion/les recommandations.
- **Contexte/Introduction** : une brève description de l'intervention de GC et des lacunes en matière de connaissances qu'elle tentait de combler, ainsi que la raison pour laquelle l'évaluation a été menée.
- **Méthodes** : une description des méthodes de collecte de données employées et de la manière dont les données ont été recueillies et analysées.
- **Constatations/Résultats** : un résumé des principales constatations de l'évaluation avec des sous-sections organisées par vos questions clés ou les thèmes communs qui ont émergé, y compris une section sur l'équité, et des tableaux et figures pour résumer les données.
- **Discussion/Recommandations** : implications des résultats clés pour l'intervention de GC et les interventions futures; c'est la section la plus importante et la plus intéressante du rapport où vous interprétez les résultats, réfléchissez à leur signification et fournissez des recommandations pour l'avenir.



► ÉTAPE 5.4

Partager les résultats de l'évaluation avec les principales parties prenantes

Après avoir évalué les résultats du programme, il est important de partager les résultats avec les principales parties prenantes. Synthétiser vos résultats dans un rapport d'évaluation est une approche courante, mais vous pouvez envisager un certain nombre d'autres formats en fonction des besoins et des préférences de votre cible. Si votre évaluation a fourni des indications sur les leçons apprises et les meilleures pratiques pour intégrer les principes et les pratiques d'équité dans la GC, il est vital pour votre équipe de diffuser largement ces résultats pour informer ce domaine naissant. Il est également important de s'assurer que les plans de diffusion sont conçus pour atteindre tous les sous-groupes de cibles, y compris ceux qui sont généralement exclus des approches de diffusion.

Si vous essayez d'atteindre plus d'un type de public avec vos résultats, vous pouvez envisager plusieurs types de matériels et de méthodes. Par exemple, si vous espérez toucher à la fois les décideurs et les jeunes, vous pourriez envisager de créer un dossier de plaidoyer ou une infographie pour les décideurs et une vidéo ou une campagne de médias sociaux pour les jeunes.

Des réunions de diffusion doivent être prévues avec les principales parties prenantes aux identités diverses, y compris celles qui ont participé à l'intervention de GC. Au cours de ces réunions, l'équipe de gestion des connaissances peut présenter les résultats aux parties prenantes, diffuser les documents de l'étude, tels que les rapports d'évaluation et les études de cas, et solliciter des commentaires pour valider et mieux comprendre les résultats. Lors de la planification d'une réunion de diffusion, il est important d'inclure le même groupe de parties prenantes qui ont participé à la planification de l'intervention de GC elle-même. Ces parties prenantes peuvent fournir des informations et contribuer à la planification de haut niveau de la réunion de diffusion, comme ses objectifs, sa portée, sa taille et son lieu. Il est généralement judicieux de commencer à planifier la réunion de diffusion plusieurs mois à l'avance. Enfin, dans le cas d'un travail au niveau du district ou d'études d'évaluation multi-pays, il peut être avantageux d'organiser une série d'événements de diffusion, plutôt qu'un seul grand événement. Voir le tableau 8 pour d'autres formats populaires utilisés pour partager les résultats d'évaluation.

► ÉTAPE 5.5

Promouvoir l'utilisation des résultats de l'évaluation dans les politiques et les pratiques

Une fois les résultats de l'évaluation rédigés et publiés, allez au-delà de la diffusion et encouragez l'utilisation réelle des résultats de l'évaluation. Les stratégies d'utilisation de la recherche - c'est-à-dire les stratégies visant à promouvoir l'application des données probantes dans les politiques, les programmes et les pratiques afin d'améliorer les résultats - peuvent constituer des moyens utiles d'y parvenir.⁶⁵ D'une part, l'implication des parties prenantes



TABLEAU 8

Formats communs pour le partage des résultats d'évaluation de la gestion des connaissances

Formats	Avantages	Exemples
Réunions de diffusion avec les principales parties prenantes	Votre équipe GC et les autres parties prenantes peuvent discuter, valider et mieux comprendre les résultats.	Exemple d'ordre du jour d'une réunion de diffusion inclus dans l'annexe F du guide sur Conducting Health Information Needs Assessments (Mener des des évaluations des besoins en information sur la santé) .
Articles de revues	En formulant votre intervention et vos résultats en matière de GC de manière plus large, ils sont applicables à une cible plus large et d'autres personnes dans le domaine de la santé mondiale peuvent apprendre de votre approche, ce qui les aide à planifier et à évaluer leurs propres activités de gestion des connaissances.	Article publié sur l'utilisation des Groupes Facebook pour faciliter l'apprentissage informel parmi les scientifiques de laboratoire médical au Nigeria.
Rapports d'évaluation	Vous pouvez fournir une documentation sur l'ensemble des résultats et des méthodes d'évaluation pour ceux qui sont intéressés par les détails.	Rapport d'évaluation final du programme de formation continue en laboratoire médical sur Internet au Nigeria
Synthèses de recherche	Vous pouvez proposer un résumé succinct du rapport d'évaluation complet pour les personnes intéressées par un aperçu de haut niveau, ou vous concentrer sur un aspect important des conclusions.	Synthèse produite par le projet "Knowledge for Health" du Malawi mettant en évidence l'intersection entre la GC et le renforcement des systèmes de santé .
Infographie	Vous pouvez capturer et partager les données d'enquête quantitatives de votre évaluation d'une manière visuellement attrayante.	Infographie produite par le Centre d'apprentissage en ligne sur la santé mondiale sur les résultats de l'évaluation des groupes d'étude du Centre.
Études de cas	Vous pouvez transmettre une analyse détaillée de votre intervention de GC spécifique.	Études de cas incluses dans la boîte à outils de la gestion des connaissances pour la santé et le développement .
Vidéos ou autres supports visuels	Vous pouvez contribuer à donner un visage humain à votre travail de GC.	Documentaire produit par le projet pilote eHealth de l'initiative de Gestion des connaissances du Bangladesh.



dans l'évaluation peut accroître l'appropriation du processus d'évaluation, et contribuera au soutien et à l'adhésion nécessaires lorsque le moment sera venu de mettre les résultats de l'évaluation en pratique. Grâce au processus de recherche, vous pouvez également identifier des champions - ceux qui sont particulièrement engagés dans la question et en mesure de se mobiliser pour le changement - qui peuvent préconiser l'utilisation des résultats de la recherche. Pensez à sélectionner des champions parmi les membres de la cible ou les parties prenantes qui peuvent partager leurs expériences particulières à partir des identités sociales qu'ils détiennent (par exemple, capacité, sexe, orientation sexuelle, race/ethnicité). Leur plaidoyer peut donner "vie" aux résultats de la recherche ou les rendre plus tangibles pour ceux qui ne partagent pas les mêmes expériences.

Ces champions, ainsi que d'autres personnes, peuvent servir de "courtiers de la connaissance" - ceux qui peuvent mettre en relation les chercheurs et les non-chercheurs et aider à présenter les résultats dans un langage compréhensible par tous. Ce processus impliquera également des actions de plaidoyer et de communication afin de garantir que les décisions et les politiques soient propices à la reproduction et à la mise à l'échelle d'une approche donnée, si elle s'avère efficace.

Après avoir diffusé vos résultats et contribué à garantir leur utilisation dans les politiques et les pratiques, votre équipe peut se tourner vers l'avenir. Y a-t-il un autre projet en cours qui peut s'appuyer sur ces résultats pour reproduire ou étendre la stratégie de gestion des connaissances utilisée ? Les résultats seront-ils utilisés pour concevoir une nouvelle intervention de GC ?

Il est important d'organiser une réunion avec l'ensemble de l'équipe, y compris les parties prenantes impliquées dans l'évaluation, afin de discuter des prochaines étapes de la stratégie de GC que vous avez testée. Si le financement a expiré, le gouvernement et/ou d'autres parties prenantes se chargeront-ils eux-mêmes de ce travail ? D'où proviendra le budget ? Ce sont toutes des questions importantes à prendre en compte lorsque vous regardez vers l'avenir et que vous vous assurez que la stratégie de gestion des connaissances peut continuer à influencer le système de soins de santé et conduire à des programmes de santé de qualité.

ÉTAPE 5

ÉVALUER ET ÉVOLUER

RÉSULTATS

Des documents publiés dans une série de formats de présentation pour synthétiser les résultats de l'évaluation, ainsi qu'un événement ou une série d'événements de diffusion pour partager les résultats avec une série de cibles diverses. L'événement de diffusion est également l'occasion de solliciter les réactions de la cible afin de valider et de mieux comprendre les résultats et de discuter de la manière d'utiliser les résultats dans les politiques, les autres programmes et la pratique.

ÉTAPE 5 >> EN ACTION

L'ICMM partage les résultats de l'évaluation et les leçons apprises

La fin du projet ICMM approchant, l'équipe s'est préparée à évaluer dans quelle mesure le projet a atteint son objectif global d'amélioration de l'accès aux CRLA par le biais du plaidoyer auprès des décideurs, pour lequel la GC a joué un rôle de soutien.



TÂCHES	LES ÉTAPES DE L'ICMM EN ACTION
<p>ÉTAPE 5.1 Décider des résultats du programme à mesurer</p>	<p>Les indicateurs de GC inclus dans l'évaluation de l'ICMM se rapportaient aux résultats initiaux : les connaissances, les attitudes et les pratiques des prestataires de services et des décideurs politiques en matière de CRLA et de MP.</p>
<p>ÉTAPE 5.2 Choisir le modèle d'évaluation</p>	<p>Évaluation quasi-expérimentale avec des groupes d'intervention (les six districts du projet ICMM) et des groupes de comparaison (chaque district du projet a été jumelé avec un groupe de comparaison non aléatoire où aucune activité du projet n'a été menée) en utilisant des enquêtes quantitatives de base et finales sur les femmes mariées en âge de procréer (15-49 ans) dans chacune des zones d'intervention et de comparaison.</p>
<p>ÉTAPE 5.3 Collecte, analyse et synthèse des données d'évaluation</p>	<p>Les femmes des districts d'intervention étaient plus susceptibles que celles des districts témoins de se souvenir des messages corrects sur la planification familiale et d'identifier correctement que les CRLA et les MP étaient des méthodes appropriées pour limiter les naissances. Il semble également y avoir des changements dans le comportement des prestataires : les femmes des districts d'intervention étaient plus susceptibles d'avoir des CRLA et des MP recommandés par un prestataire de la planification familiale, ce qui suggère une amélioration des connaissances des prestataires après l'intervention ICMM. Des connaissances explicites anecdotiques ont également suggéré des résultats positifs des interventions de GC du projet. Par exemple, les membres des groupes de travail de district ont déclaré avoir utilisé les notes de recherche pour plaider en faveur d'un meilleur accès aux CRLA et aux MP, par exemple en travaillant avec les chefs religieux pour améliorer leurs connaissances sur la vasectomie ou en mettant en œuvre des politiques qui soutiendraient la fourniture de DIU et d'implants par les sages-femmes.</p>

(suite)

ÉTAPE 5 EN ACTION (suite)



TÂCHES	LES ÉTAPES DE L'ICMM EN ACTION
<p>ÉTAPE 5.4 Partager les résultats de l'évaluation avec les principales parties prenantes.</p>	<p><i>Réunion de diffusion au niveau national</i> : Les parties prenantes impliquées dans la conduite des activités de recherche et de plaidoyer - telles que les groupes de travail de district, les champions au niveau national et les parties prenantes du ministère de la Santé, du Conseil national de la population et de la planification familiale, et d'autres organismes gouvernementaux - ont été invitées à la réunion de diffusion. Le thème de la réunion était la durabilité et la manière dont une planification familiale efficace nécessite une approche multisectorielle. Les participants ont discuté de la manière d'appliquer les meilleures pratiques du projet - telles que l'inclusion de groupes religieux et d'organisations de jeunesse dans les efforts de plaidoyer et la création de groupes de travail au niveau des villages pour assurer le financement de la planification familiale au niveau des sous-districts - aux futurs projets de planification familiale en Indonésie.</p> <p><i>Autres formats</i> : Des synthèses de recherche, un diaporama de photos, une collection de récits (en ligne sur fpvoices.org et dans un livret imprimé), des études de cas et des articles de journaux.</p>
<p>ÉTAPE 5.5 Promouvoir l'utilisation des résultats de l'évaluation dans les politiques et les pratiques.</p>	<p>Les résultats de l'évaluation ont été utilisés pour informer d'autres activités en Indonésie financées par les bailleurs du projet ICMM, et le gouvernement a étendu l'approche de plaidoyer - y compris les éléments de GC tels que les salons de partage - à des dizaines de districts dans tout le pays par le biais de son programme Kampung KB (planification familiale de village).</p>

Conclusion

Maintenant que vous avez exploré la feuille de route de la gestion des connaissances du début à la fin, nous espérons que vous pourrez utiliser les informations contenues dans ce guide pour appliquer la GC de manière stratégique dans vos propres programmes de santé. Consultez le kit de formation à la gestion des connaissances à l'adresse www.kmtraining.org pour découvrir d'autres outils, maquettes et exemples qui vous aideront à mettre en œuvre la feuille de route de la gestion des connaissances !

En suivant les étapes de la feuille de route, en gardant à l'esprit et en pratiquant la diversité, l'inclusion et l'équité, vous pouvez vous assurer que le personnel de votre programme de santé a accès aux connaissances et à l'expérience essentielles pour faire son travail efficacement, en évaluant d'abord sa perception des obstacles et des facteurs facilitant l'utilisation et le partage des connaissances. Ces informations formatives importantes serviront de base à votre stratégie de gestion des connaissances, à laquelle chacun pourra se référer pour s'orienter au fil du temps. Les outils et techniques de gestion des connaissances que vous développez, mettez en œuvre et améliorez en permanence faciliteront le partage et l'utilisation de ces informations essentielles dont les membres du personnel et les partenaires ont besoin pour faire leur travail efficacement. Enfin, une évaluation vous aidera à identifier les facteurs qui ont contribué ou entravé le succès de vos activités de GC, que vous pourrez utiliser pour influencer les activités futures.

Nous pensons que la GC peut être un outil précieux dans votre boîte à outils pour améliorer l'efficacité et l'efficience de vos programmes en réduisant la duplication des efforts, en mettant en œuvre les meilleures pratiques et en appliquant les leçons apprises pour surmonter les défis. Et n'oubliez pas que vous pouvez appliquer la GC de manière systématique dans vos programmes, même en présence de contraintes de ressources, en adaptant les approches et les étapes de la feuille de route de la gestion des connaissances à vos besoins.

Que vous soyez novice dans le domaine de la GC ou que vous en ayez une bonne connaissance, nous serions heureux de pouvoir profiter de vos expériences. Veuillez nous envoyer vos [commentaires](#) pour nous aider à poursuivre le cycle d'apprentissage !



ÉTAPE	RÉSULTATS
1 Évaluation Des Besoins	Synthèse des résultats de l'évaluation des besoins - y compris une analyse des personnes qui subissent une inégalité dans les systèmes et processus de gestion des connaissances, des aspects qui ne sont pas fournis de manière équitable et des motifs.
2 Stratégie De Conception	Une stratégie de GC qui peut être utilisée par tous les membres de l'équipe pour définir leurs activités de GC et s'y référer pour obtenir une orientation.
3 Créer et tester	Des outils et techniques de GC efficaces et équitables, prêts à être diffusés ou mis en œuvre.
4 Mobiliser et surveiller	Outils et techniques de GC efficaces et équitables mis en œuvre et en action, ainsi qu'un outil de suivi continuellement mis à jour et des ajustements à l'intervention de GC comme indiqué par le suivi.
5 Évaluer et évoluer	Des publications ou des présentations qui synthétisent les résultats de l'évaluation, ainsi qu'un événement de diffusion ou une série d'événements pour partager les résultats avec des parties prenantes clés d'identités diverses et discuter de la manière d'utiliser les résultats pour informer les politiques, les autres programmes et la pratique.

Annexe

Comment appliquer le cadre de collaboration, d'apprentissage et d'adaptation à la feuille de route de la gestion des connaissances

Chaque étape de la feuille de route de la gestion des connaissances s'aligne sur le cadre de collaboration, d'apprentissage et d'adaptation (CLA) (voir la matrice ci-dessous). Les membres du personnel de santé qui ont été traditionnellement exclus et marginalisés des systèmes et processus de gestion des connaissances dans le domaine de la santé mondiale, ou qui sont sous-représentés dans ces systèmes et processus - notamment les femmes, les personnes LGBTQIA+, le personnel handicapé, les Noirs, les autochtones et les personnes de couleur, le personnel subalterne ou faiblement rémunéré et le personnel des zones rurales ou des niveaux infranationaux du système de santé - doivent être inclus tout au long du processus. Cela signifie qu'il faut partager le pouvoir plus équitablement au sein de chaque étape.

Cadre de la CLA	Étape 1 : Évaluer les besoins	Étape 2 : Concevoir une stratégie	Étape 3 : Créer et tester	Étape 4 : Mobiliser et surveiller	Étape 5 : Évaluer et faire évoluer
Collaboration	Impliquez les principales parties prenantes, représentant diverses identités (y compris l'identité de genre) et expertises, dans l'évaluation des besoins afin de vous assurer que vous concevez l'intervention de GC de manière appropriée.	Faites participer les principales parties prenantes, y compris les femmes et les hommes, à la conception de la stratégie de GC afin de garantir une inclusion et une appropriation équitables, en identifiant les dynamiques de pouvoir des personnes impliquées.	Mettez en place une équipe de GC interdisciplinaire et inclusive au sein de votre organisation et parmi vos partenaires afin d'utiliser au mieux des ressources limitées. Identifiez les opportunités pour que les rôles soient remplis par des personnes d'identités différentes, en particulier les identités qui sont souvent sous entendues ou sous représentées, y compris les femmes et les hommes.	Coordonnez avec les membres de l'équipe, les partenaires et les autres parties prenantes la mise en œuvre et le suivi de l'intervention de GC. Sollicitez leur contribution et leur retour d'information tout au long de la mise en œuvre, en particulier de la part de ceux qui ont des identités sous-représentées.	Engagez des parties prenantes clés ayant des identités et des compétences diverses dès le début pour décider du type d'évaluation dont vous avez besoin et plus tard pour diffuser et aider à interpréter les résultats.
Apprentissage	Interroger directement un ensemble diversifié de parties prenantes identifiées, comprenant à la fois des femmes et des hommes, et s'appuyer sur les informations existantes sur les besoins en matière de GC () provenant de diverses sources fondées sur des données probantes. Partagez et réfléchissez aux résultats avec les parties prenantes.	Appliquez les résultats de l'évaluation des besoins pour concevoir une stratégie de GC appropriée qui réponde aux besoins et aux lacunes identifiés. Partagez et réfléchissez à la stratégie de GC avec diverses parties prenantes, y compris les femmes et les hommes.	Recueillez, partagez et utilisez les commentaires des parties prenantes et des utilisateurs ayant des identités et des expériences diverses pour améliorer progressivement vos outils et techniques de GC.	Examinez les données de suivi et d'autres sources d'information avec divers membres de l'équipe et partenaires pour découvrir ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas bien. Assurez-vous que les corrections de cours tiennent compte des déséquilibres de pouvoir.	Documentez et partagez les meilleures pratiques et les défis de votre initiative de GC. S'assurer que les enseignements sont accessibles à toutes les parties prenantes et à tous les styles d'apprentissage, ce qui peut inclure une réflexion sur le langage utilisé, y compris le jargon.
Adaptation	Adaptez les évaluations des besoins réalisées précédemment pour répondre aux besoins et priorités actuels (par exemple, utilisez les méthodologies les plus réalisables ou utiles ou affinez les questions posées). Réfléchissez aux besoins des parties prenantes qui peuvent être absents des évaluations précédentes (par exemple, les besoins des femmes ou d'autres identités sous-représentées) et cherchez à combler les lacunes en matière d'information.	Apportez des corrections de trajectoire à la stratégie de GC au fil du temps pour répondre à l'évolution des besoins et des priorités des parties prenantes ayant des identités diverses.	Apportez des modifications itératives à la conception de vos outils et techniques de GC pour vous assurer qu'ils répondent aux divers besoins de votre cible.	Mettez en œuvre tous les changements nécessaires pour que l'initiative de GC atteigne les résultats du programme, et envisagez de modifier vos indicateurs de suivi et d'évaluation pour vous assurer qu'ils reflètent toujours les composantes importantes du programme, notamment les besoins des parties prenantes ayant des identités diverses (par exemple, le sexe, l'identité de genre, l'âge, l'emplacement géographique) et dont les voix peuvent ne pas être bien représentées dans le processus de GC.	Utilisez les résultats de l'évaluation pour guider les changements progressifs de votre initiative de GC ou pour reproduire ou étendre la stratégie de GC dans un autre programme de santé.

Références

1. Murrey A. Colonialisme. *Encyclopédie internationale de la géographie humaine*. 2ème édition. Elsevier; 2020:315-326. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102295-5.10804-2>
2. Khan M, Abimbola S, Aloudat T, Capobianco E, Hawkes S, Rahman-Shepherd A. Décoloniser la santé mondiale en 2021: une feuille de route pour passer de la rhétorique à la réforme. *BMJ Global Health*. 2021;6:e005604. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005604>
3. Université de Washington, Centre international de recherche clinique. Boîte à outils de décolonisation de la santé mondiale. Seattle: Université de Washington; 2021. https://globalhealth.washington.edu/sites/default/files/ICRC%20Decolonize%20GH%20Toolkit_20210330.pdf
4. Université de l'Alberta, Centre pour l'enseignement et l'apprentissage. Pouvoir, privilèges et préjugés (module 1). Alberta, Canada; aucune date. <https://www.ualberta.ca/centre-for-teaching-and-learning/teaching-support/indigenization/power-privilege-bias.html>
5. Organisation mondiale de la santé (OMS). Équité en matière de santé. Pas de date. <https://www.who.int/health-topics/health-equity>
6. Organisation mondiale de la santé (OMS). Inéquités et inégalités de santé. Module 2, partie 2. Diapositives de formation sur la santé dans toutes les politiques (HiAP). Genève: OMS; 2020. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/hiap-ppt-module-2-part-2.pptx?sfvrsn=6097ae24_2
7. Groupe de Travail inter agences sur le Genre (IGWG) Document à distribuer: Termes et définitions liés au genre. Pas de date. <https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/05/HandoutGenderTerms.pdf>
8. Queupil JP, Munoz-Garcia AL. Le rôle des femmes universitaires dans la recherche éducative collaborative chilienne: une analyse des réseaux sociaux. *Enseignement supérieur*. 2019;78(1):115+. <https://link.springer.com/article/10.1007%2F10734-018-0333-3>
9. Organisation mondiale de la santé (OMS). Travailleurs de la santé. Dans: *Suivi des éléments constitutifs des systèmes de santé: un manuel d'indicateurs et de leurs stratégies de mesure*. Genève: OMS; 2010. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
10. Steinmetz K. Elle a inventé le terme "intersectionnalité" il y a plus de 30 ans. Voici ce que cela signifie pour elle aujourd'hui. *Durée*. 20 février 2020. <https://time.com/5786710/kimberle-crenshaw-intersectionality/>
11. Woodroffe J, Daigle M. Intersectionnalité: réflexions du Réseau Genre et Développement. Londres: Réseau Genre et Développement; 2017. <https://gadnetwork.org/gadn-resources/2017/11/20/intersectionality-reflections-from-the-gender-development-network?rq=intersectionality>
12. Crenshaw K. Démarginalisation de l'intersection de la race et du sexe: une critique féministe noire de la doctrine anti-discrimination, de la théorie féministe et de la politique antiraciste. *Forum juridique de l'Université de Chicago*. 1989;1(8). <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=ucf>
13. Halperin S. Néocolonialisme. *Encyclopédie Britannica*. 6 mai 2020. <https://www.britannica.com/topic/neocolonialism>
14. Institut d'études du développement. Méthodes et idées: le pouvoir. Site Web sur les méthodes participatives. Brighton, Royaume-Uni: Institut d'études du développement, Université du Sussex; aucune date. <https://www.participatorymethods.org/method/power>
15. Stuart G. 4 types de pouvoir: que sont le pouvoir sur, le pouvoir collectif, le pouvoir à et le pouvoir intérieur (power over; power with; power to and power within) ? Soutenir la communauté. 1er février 2019. <https://sustainingcommunity.wordpress.com/2019/02/01/4-types-of-power/>
16. Anderson SD, Stolen K, Venzor P. Diversité, équité et inclusion 101. Bureau de l'équité de l'université du Colorado de Denver et du campus médical Anschutz de l'université du Colorado; 2020. <https://www1.ucdenver.edu/offices/equity/education-training/self-guided-learning/diversity-equity-and-inclusion-101>

17. Santé mondiale 50/50. *Le rapport 50/50 sur la santé mondiale 2020: Pouvoir, privilèges et priorités*. Londres; 2020. <https://globalhealth5050.org/2020report/>
18. Pai M. Décoloniser la santé mondiale: un moment de réflexion sur un mouvement. *Forbes*. 22 juillet 2021. <https://www.forbes.com/sites/madhukarpai/2021/07/22/decolonizing-global-health-a-moment-to-reflect-on-a-movement/?sh=46e25ff25386>
19. Opara IN. Il est temps de décoloniser le mouvement de décolonisation. *PLOS Blog*. 29 juillet 2021. <https://speakingofmedicine.plos.org/2021/07/29/its-time-to-decolonize-the-decolonization-movement/>
20. Rose D, Kalathil J. Pouvoir, privilège et connaissance: la promesse intenable de la co-production en matière de "santé" mentale. *Frontières de la sociologie*. 2019;4:57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8022626/>
21. King S, Kontinen T, Narayanaswamy L, Hayman R. Introduction: pourquoi les ONG doivent-elles négocier les connaissances ? Dans: Hayman R, King S, Kontinen T, Narayanaswamy L, eds. *Négocier la connaissance: données probantes et expériences dans les ONG*. Rugby, Royaume-Uni: Éditions Action pratique; 2016. <http://dx.doi.org/10.3362/9781780449258>
22. Salem RM, Hodgins S. Santé mondiale: Science et pratique ... 5 ans d'expérience. *Santé mondiale: Science et pratique*. 2018;6(2):228-231. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00196>
23. Topp SM, Schaaf M, Sriram V, et al. L'analyse du pouvoir dans la recherche sur les politiques et les systèmes de santé: un guide pour la conceptualisation de la recherche. *BMJ Global Health*. 2021;6:e007268. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007268>
24. Egid BR, Roura M, Aktar B, et al. Vous voulez faire face au pouvoir tout en vous appuyant sur le pouvoir: perspectives mondiales sur le pouvoir dans la recherche participative en santé et les approches de coproduction. *BMJ Global Health*. 2021;6:e006978. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006978>
25. Narayanaswamy L. Quel féminisme compte ? Connaissance et professionnalisation liées au genre dans le développement. *Trimestriel du tiers monde*. 2016;37(12): 2156-2175. <https://doi.org/10.1080/01436597.2016.1173511>
26. Société des professionnels du genre (SGP); UNICEF. Comment rendre les systèmes et les pratiques de gestion des connaissances plus inclusifs ? SGP Gender Café. 2019. <https://genderprofessionals.org/listing/inclusive-knowledge-management/>
27. Université de Californie du Sud, programme de maîtrise en travail social. Boîte à outils de la diversité: un guide pour discuter de l'identité, du pouvoir et des privilèges. 5 novembre 2020. <https://msw.usc.edu/mswusc-blog/diversity-workshop-guide-to-discussing-identity-power-and-privilege/>
28. Plourde K, Thomas R. *Analyse de genre pour le projet Knowledge SUCCESS*. Baltimore, MD: Projet Knowledge SUCCESS, Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication; 2019. <https://knowledgesuccess.org/wp-content/uploads/2021/06/Gender-Analysis-Knowledge-SUCCESS-2019-optimized.pdf>
29. Narayanaswamy L. Decolonising aid. *Comptes rendus*. Londres: Réseau Genre et Développement; 2021. <https://static1.squarespace.com/static/536c4ee8e4b0b60bc6ca7c74/t/60ef2c1f33c2d110098feca5/1626287136282/Decolonising+Aid-+Briefing+.pdf>
30. Aloudat T, Kirapalani DA, Davis M. Décolonisation et santé mondiale. L'Institut universitaire de Genève. *Défis mondiaux*. 2021;10(9). <https://globalchallenges.ch/issue/10/decolonisation-and-global-health/>
31. Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Cadre et concepts clés de la collaboration, de l'apprentissage et de l'adaptation. Washington, DC: USAID; 2016. https://usaidlearninglab.org/sites/default/files/resource/files/keyconcepts_twopager_8.5x11_v7_20160907.pdf
32. Kols A. *Guide des publications sur la santé reproductive selon le genre: Produire des publications sensibles au genre pour les professionnels de la santé*. Baltimore, MD: INFO Project, Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication; 2007.
33. Pratiques à fort impact en matière de planification familiale (HIP). *Créer un accès équitable à des informations et des services de planification familiale de haute qualité: Un guide de planification stratégique*. Washington, DC: Partenariat HIP; 2021. <https://www.fphighimpactpractices.org/guides/creating-equitable-access-to-high-quality-family-planning-information-and-services/>
34. Barnes S, Milton N. *Concevoir une stratégie de GC réussie: Un guide pour les professionnels de la gestion des connaissances*. Medford, NJ: Information Today; 2015.

35. Ohkubo S, Sullivan TM, Harlan SV, Timmons BT, Strachan M. *Guide pour le suivi et l'évaluation de la gestion des connaissances dans les programmes de santé mondiale*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Communication Programs; 2013. https://indicators.globalhealthknowledge.org/sites/default/files/km-monitoring-and-eval-guide_0_0.pdf
36. Collectif d'apprentissage des normes sociales. Outil d'exploration des normes sociales (SNET) Institut pour la santé reproductive, Université de Georgetown; 2020. <https://www.alignplatform.org/resources/social-norms-exploration-tool-snet>
37. Kothari A, Hovanec N, Hastie R, Sibbald S. Leçons tirées du secteur des affaires pour une gestion réussie des connaissances dans le domaine des soins de santé: une revue systématique. *BMC Health Services Research*. 2011;11(1):173. <https://dx.doi.org/10.1186%2F1472-6963-11-173>
38. Bloom BS, Englehart MD, Furst EJ, Hill WH. *Taxonomie des objectifs de l'éducation: Manuel I: Domaine cognitif*. New York: David McKay; 1956.
39. Ohkubo S, Limaye R, Harlan S. K4Health theory primer: diffusion of innovations. Baltimore, MD: Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication; 2015. <https://www.kmtraining.org/resources/k4health-theory-primer-diffusion-innovations>
40. Collaboration sur la capacité de communication en matière de santé (HC3). Un abécédaire de la recherche HC3. Baltimore, MD: HC3, Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication; 2015. <http://www.healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2015/02/Ideation.pdf>
41. Prochaska JO, Velicer WF. Le modèle transthéorique du changement de comportement en matière de santé. *Am J Health Promot*. 1997;12(1):38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
42. Antonio A, Tuffley D. La fracture numérique entre les sexes dans les pays en développement. *Internet du futur*. 2014;6(4):673-687. <https://doi.org/10.3390/fi6040673>
43. Gill K, Brooks K, McDougall J, Patel P, Kes A. *Comblant le fossé entre les sexes: Comment la technologie peut faire progresser les femmes sur le plan économique*. Washington, D.C.: Centre international de recherche sur les femmes; 2010. <https://www.icrw.org/publications/bridging-the-gender-divide/>
44. Buolamwini J. L'intelligence artificielle a un problème avec les préjugés sexistes et raciaux. Voici comment le résoudre. *Durée*. 7 février 2019. <https://time.com/5520558/artificial-intelligence-racial-gender-bias/>
45. Omowole A. La recherche montre que l'IA est souvent biaisée. Voici comment faire en sorte que les algorithmes fonctionnent pour nous tous. *Forum économique mondial*. 19 juillet 2021. <https://www.weforum.org/agenda/2021/07/ai-machine-learning-bias-discrimination/>
46. Obermeyer Z, Powers B, Mullainathan S. Disséquer les préjugés raciaux dans un algorithme utilisé pour gérer la santé des populations. *Science*. 2019;366(6464):447-453. <https://doi.org/10.1126/science.aax2342>
47. Locotus. 5 façons d'éviter les biais dans les modèles d'apprentissage automatique. Boîte à outils. 18 février 2021. <https://www.toolbox.com/tech/artificial-intelligence/articles/5-ways-to-avoid-bias-in-machine-learning-models/>
48. Smith G, Rustagi I. Quand les bons algorithmes deviennent sexistes: pourquoi et comment faire progresser l'équité entre les sexes dans l'IA. *Revue de l'innovation sociale de Stanford*. Le 31 mars 2021. <https://ssir.org/articles/entry/when-good-algorithms-go-sexist-why-and-how-to-advance-ai-gender-equity>
49. Gunia B. *Leadership d'équipe stratégique*. Baltimore, MD: École de commerce Johns Hopkins Carey; 2016.
50. Agence des États-Unis pour le développement international (USAID); TOPS; Réseau de sécurité alimentaire et de nutrition (Réseau FSN). Gestion des connaissances et suivi et évaluation: activités de collaboration proposées tout au long du cycle du programme. Pas de date. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WS4X.pdf
51. Thorpe I. GC, S&E, l'art et la science de la transmission. GC avec un dollar par jour. 31 octobre 2013. <https://kmonadollaraday.wordpress.com/2013/10/31/km-me-the-art-and-science-of-delivery/>
52. Comité des Nations Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels (UNCESCR). Observation générale n° 14 du CESCR: Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12). 11 août 2000. <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

53. Jurczynska K, Ward K, Farid S, Teplitskaya L, Bietsch K. *Approche pour le diagnostic de l'iniquité dans les programmes de planification familiale: Guide méthodologique et de répliation*. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus; 2020. http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/18463-18838_FPEquityTechReport.pdf
54. Knowledge SUCCESS. *L'avenir de la gestion des connaissances pour les programmes de planification familiale et de santé reproductive: Aperçu de quatre ateliers régionaux de co-création*. Baltimore, MD, et Nairobi, Kenya: Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication et Centre Busara pour l'économie comportementale; 2020. <https://knowledgesuccess.org/wp-content/uploads/2020/12/Future-of-KM-for-Family-Planning-Report.pdf>
55. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Normes d'établissement de rapports sur les programmes de santé sexuelle, génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente..* Genève: OMS; 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258932/WHO-MCA-17.11-eng.pdf?sequence=1>
56. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Afrique. *Guide pour l'identification et la documentation des meilleures pratiques dans les programmes de planification familiale*. Genève: OMS; 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254748/9789290233534-eng.pdf?sequence=1>
57. Thomas R, Krueger K. La facilitation à distance parmi les professionnels de la PF/SR: les points à retenir de notre première expérience des cercles d'apprentissage. Knowledge SUCCESS 5 octobre 2021. <https://knowledgesuccess.org/2021/10/05/remote-facilitation-among-fp-rh-professionals/>
58. Confédération européenne des ONG d'urgence et de développement (CONCORD). *Code de conduite sur les images et les messages*. CONCORD; 2006. <https://concordeurope.org/wp-content/uploads/2012/09/DEEEP-BOOK-2014-113.pdf>
59. Yusuf M, Kabeer M. Le "Cadre EAST " pour une meilleure gestion des connaissances en PF/SR. Knowledge SUCCESS 14 septembre 2021. <https://knowledgesuccess.org/2021/09/14/the-east-framework-for-better-knowledge-management-in-fp-rh/>
60. Salem RM. *Rédiger des rapports de recherche et des articles efficaces: manuel de cours pour les apprenants*. Baltimore: Centre des programmes de communication de Johns Hopkins.
61. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs..* 5e ed. Genève: OMS; 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
62. Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). *Rédaction d'un plan de collaboration, d'apprentissage et d'adaptation (CLA) et d'un modèle de plan CLA*. Washington, DC: USAID; 2016. <https://usaidelearninglab.org/library/drafting-collaborating%2C-learning%2C-and-adapting-cla-plan-and-cla-plan-template>
63. Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Chapitre 201 de l'ADS: politique opérationnelle du cycle du programme. Washington, DC: USAID; 2021. <https://www.usaid.gov/ads/policy/200/201>
64. Hillenbrand E, Karim N, Mohanraj P, Wu D. *Mesurer le changement transformateur de genre: Une revue de la littérature et des pratiques prometteuses*. CARE; 2015. <https://www.care.org/news-and-stories/resources/measuring-gender-transformative-change-a-review-of-literature-and-promising-practices/>
65. FHI 360. *Huit stratégies pour la mise en pratique de la recherche*. Research Triangle Park, NC: FHI 360; 2012. <https://www.fhi360.org/resource/eight-strategies-research-practice>

Crédits photo

Page xx : © 2013 SC4CCM/JSI, avec l'aimable autorisation de Photoshare

Page 10 : © 2016 David Alexander/Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication, avec l'autorisation de Photoshare.

Page 12 : © 2012 Karolina Lagiewka, avec l'autorisation de Photoshare

Page 24 : © 2016 Sarah Hoibak/VectorWorks, avec l'autorisation de Photoshare

Page 26 : © 2014 Gareth Bentley/SCMS, avec l'autorisation de Photoshare

Page 27 : © 2014 Sarah V. Harlan/CCP

Page 29 : © 2013 Francis Gonzales, avec l'autorisation de Photoshare

Page 45 : © 2014 Sarah V. Harlan/CCP, avec l'autorisation de Photoshare

Page 51 : © 2016 Sarah Hoibak/VectorWorks, avec l'autorisation de Photoshare

Page 56 : © 2016 Sarah Hoibak/VectorWorks, avec l'autorisation de Photoshare

Page 58 : © 2016 Sarah V. Harlan/CCP

Page 60 : © 2005 Eric Thompson, avec l'autorisation de Photoshare

Page 69 : © 2016 Agung Arnita/CCP

Le projet Knowledge SUCCESS défend l'utilisation stratégique et systématique des connaissances par les personnes et les organisations qui conçoivent, mettent en œuvre, gèrent et évaluent les programmes et les politiques de planification familiale et de santé reproductive (PF/SR).

Pour en savoir plus, consultez le site www.knowledgesuccess.org

