

Le guide de poche de la gestion des connaissances

**POUR LES PROGRAMMES DE
SANTÉ MONDIAUX**
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,
Lata Narayanaswamy, PhD, MA, et Natalie Apcar, MS



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

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 salons de partage et la gestion du contenu.

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

À propos de ce guide

Avez-vous besoin de mieux coordonner les activités de santé mondiale entre de nombreuses parties prenantes ? Vous voulez vous assurer que les dernières directives sont mises en pratique ? Vous avez besoin d'améliorer les performances de vos fournisseurs ?

Ce guide de poche fournit au personnel des programmes de santé mondiale à travers le système de santé - des travailleurs de la santé de première ligne et des prestataires de cliniques aux gestionnaires de programmes, aux décideurs politiques et aux bailleurs - une vue d'ensemble de la manière d'utiliser la gestion des connaissances (GC) pour obtenir les informations et le savoir-faire dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, pour améliorer leurs programmes de santé et, en fin de compte, contribuer à sauver et à améliorer la vie des clientes. La GC a été appliquée tant au niveau de l'organisation que des programmes pour améliorer les performances des employés, catalyser l'innovation et faciliter la collaboration et le partage des connaissances. La GC aide à :

- Optimiser les ressources rares
- Réduire la duplication des efforts en cartographiant qui fait quoi,
- S'assurer que les personnes travaillant dans des lieux géographiquement disséminés communiquent et se coordonnent efficacement les unes avec les autres

Cette édition révisée du Guide de poche, destinée à tout membre du personnel de santé dont le travail implique la gestion et le partage des connaissances, offre un large aperçu de la manière d'appliquer la GC et d'intégrer les principes et pratiques d'équité dans les systèmes et processus de GC pour obtenir des résultats meilleurs et plus égaux parmi les membres du personnel de santé. Les étapes décrites dans ce guide peuvent être appliquées à n'importe quel projet ou programme, quel que soit votre budget ou le niveau sur lequel vous vous concentrez. Reportez-vous au guide [Élaboration de meilleurs programmes](#) pour des conseils plus détaillés et à la liste de contrôle complémentaire pour un outil pratique qui vous aidera à intégrer l'équité lors de la conception, de la mise en œuvre et du suivi de vos interventions de GC.

GC est le processus systématique de collecte de connaissances et de connexion des personnes à celles-ci afin qu'elles puissent agir de manière plus efficace et efficiente. Elle est basée sur les personnes, les processus et la technologie, mais elle est par nature une science sociale qui se concentre surtout sur les personnes et la manière dont elles interagissent et partagent leurs connaissances entre elles.

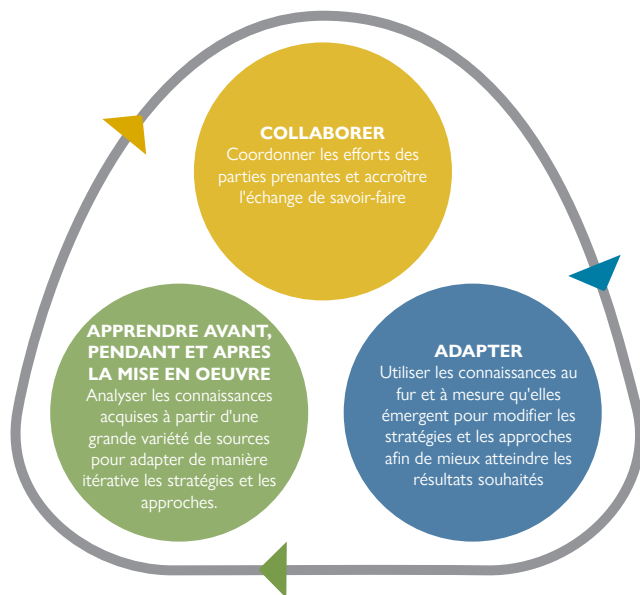
L'équité dans la GC pour les programmes de santé est l'absence de différences injustes, évitables et remédiables dans la création, l'accès, le partage et l'utilisation des connaissances parmi les groupes de membres du personnel de santé, que ces groupes soient définis sur le plan social, économique ou environnemental. L'équité en matière de GC 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.

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. La feuille de route se concentre sur la GC en tant que processus, et non pas en tant que produit ou activité unique, et peut donc vous guider des activités de GC ad-hoc à l'utilisation stratégique de la GC et **systématiquement** dans vos programmes de santé mondiaux.

Lorsque vous utilisez la feuille de route de la gestion des connaissances, n'oubliez pas que les processus systématiques sont également dynamiques. Vous pouvez suivre la feuille de route étape par étape, ou constater que vous devez revenir à une étape précédente, en particulier lorsque vous atteignez l'étape Évaluer et évoluer.

Trois concepts transversaux importants - la collaboration, l'apprentissage et l'adaptation - sont intégrés dans la feuille de route pour la gestion des connaissances afin de soutenir et d'améliorer la GC et l'apprentissage continu pour une mise en œuvre plus efficace des programmes. En outre, l'équité est une considération essentielle à toutes les étapes, ainsi que dans les systèmes et processus plus larges de GC.



La feuille de route de la GC

1

- **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.

2

- **Étape 2 : Concevoir une stratégie** pour planifier comment améliorer votre programme de santé en utilisant des interventions de GC

3

- **Étape 3 : Créer et tester** en utilisant de nouveaux outils de GC ou en adaptant les outils existants pour répondre aux besoins de votre programme de santé

4

- **Étape 4 : Mobiliser et surveiller** en mettant en œuvre des outils et des techniques de GC, en surveillant leurs effets et en s'adaptant pour répondre à l'évolution des besoins et des réalités.

5

- **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 utiliser ces résultats pour influencer la programmation future.

Tout d'abord, une introduction aux outils et techniques de gestion des connaissances

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 - pour permettre aux cibles de trouver le contenu dont elles ont besoin grâce, par exemple, à des fonctions de recherche (voir figure 1).

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 :

- **Demander**: approches permettant d'obtenir des connaissances tacites - le "savoir-faire" dans la tête des gens.
- **Approches narratives** pour transmettre des connaissances à des groupes de personnes définis
- **Approches de publication** pour le partage des connaissances explicites - les connaissances qui sont dans un format qui peut être facilement stocké et partagé avec d'autres
- **Approches de recherche** permettant aux personnes d'extraire les informations dont elles ont besoin, quand elles en ont besoin

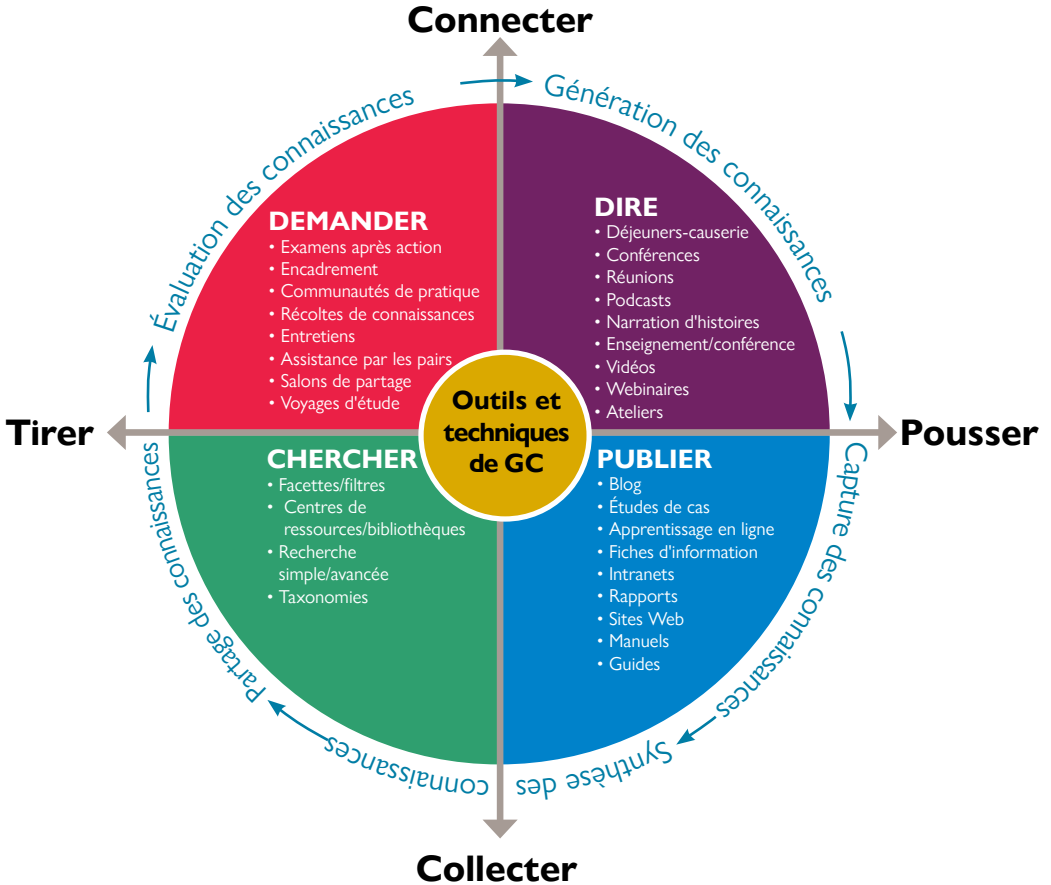
Prises ensemble, ces différentes approches se complètent, et les stratégies de GC efficaces utiliseront souvent plusieurs approches. En outre, certains outils et techniques de GC spécifiques (tels que les applications de téléphonie mobile ou les récits) peuvent se situer de part et d'autre de chaque continuum en fonction de la manière dont ils sont utilisés.

Qu'entend-on par "cible" ?

Dans les programmes de santé mondiale, les cibles sont généralement les personnes qui sont touchées par le problème de santé, mais dans la gestion des connaissances pour les programmes de santé mondiale, la cible est le personnel de santé mondiale - en d'autres termes, les personnes qui ont un intérêt dans la résolution du problème 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.

FIGURE 1

Matrice des outils et techniques de GC



Adapté de : 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.

L'équité dans 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.

Les déséquilibres de pouvoir et de privilèges entraînent toutefois des différences injustes dans l'accès, la création, le partage et l'utilisation des connaissances parmi les groupes de membres du personnel de santé. Par exemple, l'accent mis sur les méthodes de recherche traditionnelles et l'exclusion ou la dévaluation des connaissances expérientielles reflètent les déséquilibres de pouvoir inhérents au domaine de la santé mondiale, dans lequel les personnes des pays à revenu élevé ont généralement décidé des formes "appropriées" de production et d'échange de connaissances. 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 l'**équité dans la GC**, 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 inéquité dans les systèmes et processus de GC, en tenant compte des catégories sociales, économiques et environnementales de l'identité des personnes (voir le tableau 1), ainsi que les aspects des systèmes et processus de GC 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 : Mobiliser et suivre et Étape 5 : Évaluer et évoluer).



TABLEAU 1

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 moindre
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 haut 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.

Évaluation des besoins

ÉTAPE

1

Dans cette étape, vous allez :

Commencez par comprendre l'ampleur du défi du programme de santé auquel vous êtes confronté et identifiez comment la GC peut aider à le résoudre. 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.



Comment intégrer l'équité

Analyser les façons dont les besoins, les obstacles et les possibilités en matière de connaissances peuvent varier en fonction de l'identité des personnes afin d'éclairer la conception d'interventions de GC plus équitables.

Évaluer les besoins :

- 1. Identifiez le problème de santé que la GC peut aider à résoudre.** Définir comment la GC peut aider à traiter les aspects spécifiques du problème qui ont des implications en matière de partage des connaissances, comme par exemple disposer d'un mécanisme plus efficace et efficient pour partager les meilleures pratiques et les leçons apprises entre les membres du personnel du programme.
- 2. Définissez la cible à laquelle s'adresse votre évaluation des besoins.** Soyez spécifique. Par exemple, vous concentrez-vous sur les prestataires de soins de santé ou sur leurs superviseurs ? À quel niveau du système de santé opèrent-ils ? Pourquoi choisissez-vous une cible plutôt qu'une autre ? Veillez à analyser les façons dont les besoins en matière de connaissances et les obstacles peuvent varier en fonction de la situation géographique, de l'âge, du sexe, du genre, de la race, de l'origine ethnique ou de toute autre identité, et à déterminer si certains des obstacles sont dus à des différences de pouvoir et de privilège dans les systèmes et processus de gestion des connaissances auxquelles il faudrait remédier.

3. Décidez des questions clés auxquelles vous voulez que l'évaluation des besoins réponde. Les questions les plus courantes portent sur les types d'informations dont une cible particulière a besoin, les moyens par lesquels cette cible accède actuellement à l'information, ainsi que les facteurs facilitant et les obstacles auxquels la cible est confrontée pour accéder à l'information, la partager et l'utiliser. Lorsque vous définissez vos questions d'évaluation des besoins, référez-vous aux questions d'équité du modèle logique de gestion des connaissances pour la santé mondiale (voir Figure 2).

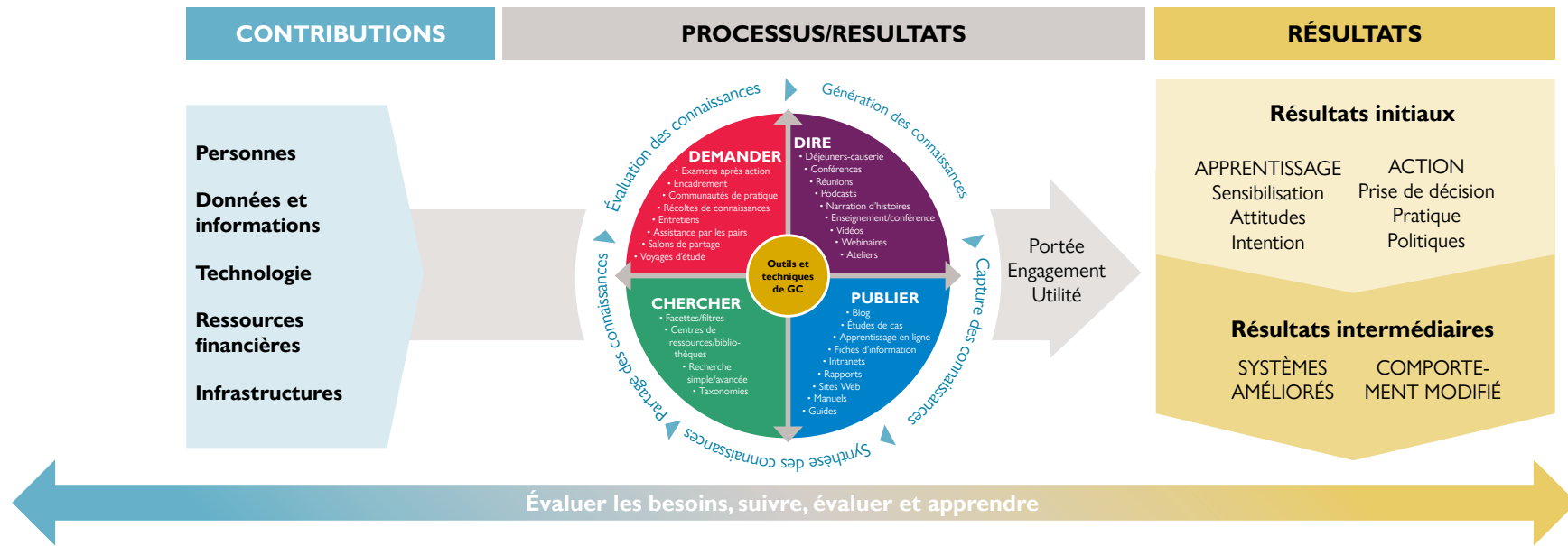
4. Sélectionnez et mettez en œuvre les méthodes appropriées pour répondre à vos questions clés. Tout d'abord, effectuez une étude documentaire pour découvrir ce qui est déjà connu. Toutefois, lorsque vous utilisez des données existantes, veillez à analyser de manière critique les besoins en connaissances qui peuvent manquer dans ces sources et la manière dont vous pourriez collecter les données manquantes. Pour combler les lacunes, vous pouvez utiliser des méthodes courantes de collecte de données sur les besoins en connaissances, notamment des entretiens avec des informateurs clés, des enquêtes, des discussions de groupe, la cartographie des réseaux et des outils de cartographie des normes sociales.

5. Analysez et synthétisez les résultats de l'évaluation des besoins. La plupart des données seront probablement de nature qualitative, et vous utiliserez donc probablement des approches d'analyse de contenu pour mettre en évidence des modèles intéressants et significatifs ou des thèmes uniques. Envisager d'utiliser le modèle logique de gestion des connaissances pour la santé mondiale comme cadre d'organisation pour classer et organiser les données en thèmes et concepts clés liés à l'équité. Synthétisez vos conclusions dans un format approprié, qui peut être aussi formel qu'un rapport d'évaluation des besoins ou aussi simple qu'une brève note ou un mémo.



FIGURE 2 Modèle logique de gestion des connaissances pour la santé mondiale

Énoncé du problème >>> Le manque de connaissances limite la qualité des politiques, programmes, services et pratiques en matière de santé



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

Invitations à l'équité

CONTRIBUTIONS

Quelles sont les **voix** qui sont incluses ou exclues dans les systèmes de GC ?

Quels types de **données et d'informations** sont saisis, et qui prend ces décisions ?

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 ?

Quelle part du **financement** et du **temps** sont alloués à la GC et à son caractère équitable ?

PROCESSUS

Qu'est-ce que est considéré comme une connaissance et **qui** prend ces décisions ?

Qui est impliqué dans les différentes étapes du cycle de la GC : **générer** ► **évaluer** ► **synthétiser, capturer, ►partager les connaissances**? Examinez comment le pouvoir et les privilèges influencent ces décisions.

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 ?

Existe-t-il des politiques et des réglementations ou des normes de genre et autres normes sociales qui influencent le flux d'informations ?



RÉSULTATS

Disponibilité

Quels types d'outils et de techniques de gestion des connaissances sont **disponibles** ? Quels sont les types **utilisés** par des personnes d'identités différentes ?

Existe-t-il un **mélange** d'outils et de techniques en ligne et interactifs pour répondre aux besoins uniques des personnes ?

Acceptabilité

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 ?

Utilise-t-on des exemples **pertinents sur le plan culturel** ?

Les événements de GC respectent-ils les différentes cultures des participants ?

Accessibilité

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**.

Qualité

Les outils et techniques de GC sont-ils de **haute qualité**? L'information est-elle scientifiquement **précise et récente**?

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") ?

ÉTAPE 1

ÉVALUER LES BESOINS

RÉSULTATS

- Synthèse des résultats de l'évaluation des besoins qui décrit le problème de santé, la perception qu'a votre cible de ses besoins en matière de connaissances, et votre compréhension des causes du problème, des facteurs facilitants et des solutions possibles. 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 *Évaluer les besoins* pour comprendre la situation spécifique de la santé et les connaissances critiques du contexte qui informent la phase *Concevoir la stratégie*. À partir de là, l'apprentissage se poursuit à mesure que le personnel crée, teste et affine les outils et techniques de GC.

PENDANT la mise en œuvre, les membres du personnel doivent collecter et analyser les données de suivi et d'évaluation, et ils peuvent utiliser des approches de GC, telles que les examens après action, pour réfléchir aux progrès et apporter des corrections à mi-parcours.

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. 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 qui améliorent leurs connaissances et leurs compétences en matière de GC.



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

Le problème : Dans de nombreuses régions d'Indonésie, l'éventail des méthodes contraceptives est fortement orienté vers les méthodes à courte durée d'action.

Le projet ICMM (Améliorer l'éventail des méthodes contraceptives) (2012-2016) a mené des recherches sur les attitudes et les besoins d'information en matière de planification familiale afin d'améliorer les efforts de plaidoyer autour des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLA) et des méthodes permanentes (MP). La GC a servi de passerelle entre la recherche et les efforts de sensibilisation.

Questions clés : De quels types d'informations sur la planification familiale les prestataires de services et les décideurs ont-ils besoin ? Ces informations sont-elles disponibles dans les langues locales ? Quels canaux de GC utilisent-ils pour partager les connaissances ? Existe-t-il des différences selon la fonction ou d'autres identités ? Quels sont les obstacles et les facteurs facilitant l'accès, le partage et l'utilisation des informations sur la santé auxquels ils sont confrontés ?

Méthodes d'évaluation des besoins : Enquête de base sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de CRLA et de MP ; entretiens informels avec les parties prenantes ; étude documentaire.

Résultats :

- **Types d'informations nécessaires :** Les prestataires avaient besoin d'informations sur les critères d'éligibilité médicale pour les contraceptifs. Les décideurs locaux devaient savoir comment créer un environnement favorable à la fourniture de CRLA et de MP.
- **Canaux de GC :** Les gestionnaires de programmes et les prestataires ont utilisé les échanges régionaux, les réunions de parties prenantes, les communautés de pratique en ligne et les sites web des partenaires. Les décideurs locaux ont préféré les réunions en personne, le courrier électronique et les téléphones portables. Ils préféreraient 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).
- **Obstacles et facteurs facilitants :** Il n'existait pas de système de partage d'informations entre les parties prenantes du district, mais les réseaux informels au sein de chaque district y ont contribué. Les considérations d'équité ont révélé que la connectivité Internet et les ressources limitées dans la plupart des zones ont restreint la mise en place d'une plateforme de partage en ligne.

Stratégie de conception

ÉTAPE 2

Dans cette étape, vous allez :

Créez une stratégie pour améliorer votre programme de santé avec la GC, en utilisant les résultats et les recommandations qui ont émergé de l'évaluation des besoins effectuée à l'Étape 1. Cette stratégie définira les objectifs de la GC, les cibles, les outils et techniques de GC, les technologies de l'information et de la communication (TIC) appropriées, un budget et un plan de mise en œuvre, ainsi qu'un plan de suivi et d'évaluation (S&E).



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.

Stratégie de conception :

- 1. Décidez des objectifs de GC.** Réexaminez les résultats de votre évaluation des besoins pour vous assurer que vos objectifs de GC sont basés sur les besoins réels et abordez tous les défis d'équité et les causes profondes de ces défis soulevés pendant l'évaluation. Vous devrez peut-être élaborer des objectifs de GC différents pour des sous-groupes spécifiques afin de garantir l'équité de votre intervention de GC. Choisissez trois à cinq objectifs et assurez-vous qu'ils sont SMART (Spécifiques, mesurables, appropriés, réalistes et opportuns). Ces objectifs se situeront probablement au niveau de la production ou du résultat initial ou intermédiaire (voir le tableau 2).
- 2. Définissez vos cibles.** Qui sont les utilisateurs prévus des outils et techniques de gestion des connaissances que vous développez ? La cartographie de réseau peut être un outil utile pour aider à comprendre les cibles, les flux de connaissances et l'influence.

3. Ancrez l'intervention de GC dans un cadre théorique pertinent. La théorie que vous choisirez dépendra dans une large mesure des objectifs particuliers de votre intervention de GC. Parmi les exemples de cadres et de théories pertinents pour la GC, citons la taxonomie de l'apprentissage de Bloom, la diffusion des innovations, l'idéation et les étapes du changement.

4. Décidez des outils et techniques de GC et des TIC appropriés. Reportez-vous à la figure 1 pour des exemples d'outils et de techniques de GC spécifiques qui pourraient convenir pour répondre aux besoins de votre cible et atteindre vos objectifs. Décidez également du type d'assistance en TIC dont vous aurez besoin, le cas échéant, pour vous aider à stocker les connaissances ou à accélérer la recherche et le partage de ces connaissances. N'oubliez pas de choisir des TIC adaptées au contexte donné et de "rencontrer les gens là où ils sont". 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.

5. Élaborez un budget et un plan de mise en œuvre. En général, prévoyez d'allouer environ 10 % du budget global de votre projet à la GC. N'oubliez pas de budgétiser des éléments équitables dans votre intervention de GC, tels que les coûts de traduction et d'interprétation. Avec un budget en main, vous pouvez ensuite élaborer le plan de mise en œuvre qui définit qui mènera les activités et quand. Promouvoir les opportunités de diversité au sein des équipes GC, y compris aux postes de direction. Si vous constituez une nouvelle équipe, il peut être utile de rédiger un accord de projet simple qui définit clairement les membres de l'équipe, l'objectif du projet, les rôles et les responsabilités.

COMMENT HIÉRARCHISER LES APPROCHES DE LA GESTION DES CONNAISSANCES

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 approches de GC les plus importantes et les plus réalisables qui répondront aux besoins de connaissances de votre cible, en particulier les membres de la cible les plus sous-représentés. Les outils de hiérarchisation, tels que le [matrice Importance/Difficulté](#), peuvent vous aider à décider des approches de GC à sélectionner.

PRISE EN COMPTE DE L'ÉQUITÉ POUR LES TIC

Tenez compte des différents niveaux d'accès aux TIC que peuvent avoir les sous-groupes de votre cible lorsque vous décidez des outils et techniques de GC et du soutien TIC nécessaire. Par exemple, les femmes, les hommes et les personnes d'autres identités de genre 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.

- 6. Élaborez un plan de suivi et évaluation.** Votre plan de suivi et d'évaluation, élaboré à ce stade précoce, sera utilisé tout au long de la mise en œuvre pour mesurer les progrès, identifier les défis et s'adapter en conséquence. Les plans de S&E 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, les sources de données, comment le succès sera défini, et la conception de l'évaluation pour évaluer l'impact global, le cas échéant. Assurez-vous que le plan de S&E 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. Voir l'étape 4 et l'étape 5 pour plus d'informations.
- 7. Réunissez les parties prenantes concernées pour lancer l'intervention de GC.** Une fois que vous avez créé votre stratégie de GC, réunissez vos parties prenantes à tous les niveaux du cadre de travail pour lancer l'intervention. Cela permettra de s'assurer que chacun comprend son propre rôle et celui des autres, ainsi que la manière dont leurs activités contribuent collectivement à la vision globale.

ÉTAPE 2

STRATEGIE DE CONCEPTION

RÉSULTATS

Une stratégie de GC que tous les membres de l'équipe peuvent utiliser pour définir leurs activités et s'y référer au fur et à mesure du déroulement de l'intervention de GC.



CONCEPT TRANSVERSAL : COLLABORER

Nous vivons actuellement 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, où les contextes sont complexes et souvent changeants, et où les parties prenantes sont impliquées à tous les niveaux. La collaboration est nécessaire pour faire le meilleur usage de ressources limitées et obtenir un impact maximal. Les outils et techniques de GC (voir la figure 1) 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.



TABLEAU 2

Exemples d'objectifs à différents niveaux de résultats du programme

Niveau de résultats	Description	Exemple d'objectif
Résultat	Outils et techniques de gestion des connaissances dont l'utilité peut être mesurée en termes de portée, d'engagement ou d'utilité .	Portée : Liste de contrôle en plusieurs langues (précisez les langues préférées de votre cible) synthétisant les pratiques de naissance essentielles, élaborée et distribuée à tous les accoucheuses dans 20 districts du projet.
Résultat initial	Les avantages pour les utilisateurs des outils et techniques de GC liés à l'amélioration de leur : Apprentissage : conscience, attitudes ou intentions Action : prise de décision, pratiques ou politiques	Apprentissage : Au moins 80% des accoucheuses dans 20 districts du projet qui ont participé à un atelier de formation utilisant la liste de contrôle disent avoir l'intention de l'intégrer dans leur travail 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.
Résultat intermédiaire	Améliorations dans : Les systèmes de santé (meilleur accès, couverture, qualité, sécurité) Le comportements des clientes	Au moins 80 % des établissements des 20 districts du projet obtiennent un score supérieur d'au moins 20 % sur un 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.
Le résultat à long terme	Améliorations des résultats ultimes en matière de santé que votre programme global tente d'atteindre.	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.

Composantes clés de la stratégie de GC de l'ICMM

Objectifs de GC pour 2013 :

- D'ici avril 2013, créer/revitaliser des groupes de travail au niveau des districts composés de 5 à 7 champions de la planification familiale, en veillant à une représentation équilibrée entre les genres et les zones géographiques, dans chaque district (6 districts au total) qui se réunissent tous les mois pour partager leurs connaissances et aider les membres à plaider pour un financement et des politiques de soutien.
- D'ici septembre 2013, organiser 6 réunions de diffusion de la recherche pour discuter des résultats de la recherche de base dans les langues locales et aider les groupes de travail de district à déterminer les priorités pour répondre à la demande de contraceptifs.
- D'ici octobre 2013, mener 6 exercices de cartographie de réseau qui pourront être utilisés pour développer des plans de travail de plaidoyer adaptés.

Les cibles : Les membres des groupes de travail au niveau du district ont été les principales cibles des activités de GC.

Cadre théorique : Théorie de la diffusion des innovations : les agents de changement sont des facilitateurs de l'innovation ; l'innovation se déplace dans le système social au fil du temps.

Outils et techniques de GC :

- Cartographie du réseau pour identifier les structures de genre et de pouvoir liées aux flux d'informations entre les acteurs communautaires.
- Réunions régulières du groupe de travail du district dans les langues locales pour faciliter le partage d'informations.
- Des fiches d'information et des rapports de recherche en bahasa indonésien et en anglais, sans jargon, adaptés au niveau des districts/communautés, pour aider les décideurs à prendre des décisions.

TIC : Technologie relativement faible, axée sur les listes de diffusion électroniques et les sites Web pour atteindre les personnes vivant dans des régions plus éloignées

Budget : Environ 10% du budget du projet a été consacré aux activités de GC.

Plan de suivi et d'évaluation : Les exemples d'indicateurs de suivi comprennent le nombre de réunions de diffusion organisées et le nombre de mémoires de recherche produits.

Événements de lancement : Organisés début 2016 dans chaque district du projet, au cours desquels l'équipe de l'ICMM a présenté les composantes de recherche, de plaidoyer et de GC aux groupes de travail du district.

Créer et tester

ÉTAPE 3

Dans cette étape, vous allez :

Développer de nouveaux outils et techniques de GC ou adapter les outils et techniques existants (voir Figure 1) pour répondre aux besoins de connaissances de vos cibles, combler les lacunes identifiées lors de l'étape d'évaluation des besoins, et atteindre les objectifs que vous avez définis dans votre stratégie de GC.



Comment intégrer l'équité

Réunir une équipe diversifiée et interdisciplinaire et prendre en compte les quatre éléments essentiels d'outils et de techniques de GC efficaces et équitables (disponibles, accessibles, acceptables, de qualité). Créer 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.

Créer et tester :

- 1. Identifier votre équipe de GC.** Cette équipe peut faire appel à un ensemble de compétences et d'expertise, notamment des expert.es en la matière, des rédacteur.rices et des éditeur.rices, des assistant.es de recherche, du personnel chargé de la communication, du personnel chargé des TIC, des graphistes, des bibliothécaires, des animateur.rices de réunions et des chef.fes de projet. Vous ne devez pas nécessairement disposer d'une capacité interne pour toutes ces compétences ; il peut parfois être plus efficace et efficient d'externaliser certaines tâches. 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.
- 2. Rédiger les outils et techniques de GC.** Voir la Figure 1. Les personas d'utilisateurs ou les profils cibles - des représentations fiables et réalistes de vos principaux segments cibles - peuvent aider les rédacteur.rices, les concepteur.rices et les autres membres de l'équipe GC pendant la phase de conception et de développement.
- 3. Tester ou recueillir des informations sur les outils et techniques de GC, les réviser et les tester à nouveau.** Pour les produits électroniques, les prototypes peuvent être utilisés pour l'examen par des expert.es et les pré-tests

CONSEIL EN ÉQUITÉ

Au fur et à mesure que vous développez vos outils et techniques de GC et que vous recueillez des commentaires, tenez compte des quatre éléments essentiels d'outils et de techniques de GC efficaces et équitables - ils doivent être :

- Disponibles pour tous les membres de votre public visé
- Accessible à tous, gratuitement ou à un coût raisonnable, et adapté à leurs besoins.
- Acceptables dans la mesure où ils sont respectueux de la culture et sensibles ou réceptifs aux identités des personnes et ne renforcent pas les inégalités de genre et les autres dynamiques de pouvoir.
- De haute qualité - c'est-à-dire précis, à jour, impartiaux et pertinents.

Reportez-vous à la liste de contrôle complémentaire pour vous aider à évaluer les forces et les faiblesses liées à l'équité dans votre intervention de GC.

par la cible . Pour les événements de GC , tels que les webinaires et les cafés des connaissances , cette étape peut impliquer la rédaction des ordres du jour et des présentations. À l'aide d'un processus itératif, affinez régulièrement les versions initiales des outils et techniques de GC en fonction des réactions de la cible. Les changements sont plus faciles et moins coûteux pendant les premières étapes du développement. Re-testez pour s'assurer que les problèmes clés découverts ont été résolus.

4. Finaliser les outils et techniques

de GC. Une fois que vous avez résolu les principaux problèmes de convivialité ou de conception, élaboré le contenu et/ou réglé la logistique nécessaire, il est temps de préparer la mise en œuvre de vos outils et techniques de GC. Assurez-vous d'avoir un plan pour les mettre à jour au fil du temps, selon les besoins et les ressources disponibles.

ETAPE 3

CREER ET TESTER

RÉSULTATS

- Des outils et des techniques de gestion des connaissances efficaces et équitables qui répondent aux quatre éléments essentiels de l'efficacité et de l'équité (disponibilité, accessibilité, pertinence et qualité) et sont prêts à être diffusés ou mis en œuvre.

L'ICMM crée des outils et des techniques de GC

L'équipe de GC : Le chef de projet de l'ICMM, en tant que responsable de la GC, a travaillé avec le directeur de projet, les chercheurs principaux et les responsables de programmes régionaux pour synthétiser et produire des documents.

Rédiger les outils et techniques de GC :

- **Des fiches d'information et des mémoires concises**, en Bahasa indonésien et en anglais, résumant les principaux indicateurs et le financement de la planification familiale pour chaque district et les messages que les autorités gouvernementales peuvent utiliser pour promouvoir la planification familiale
- **Les études de cas** ont mis en évidence les défis, les solutions et les partenaires locaux. 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.
- Des **ateliers** de renforcement des capacités et des sessions de discussion ont permis d'améliorer les connaissances sur les principaux sujets de planification familiale.
- **Listserv** conçu pour partager des informations pratiques avec chaque groupe de travail du district.
- **Salons annuels de partage** planifiés pour partager les leçons apprises en matière de plaidoyer et résoudre les problèmes, avec un équilibre entre les genres parmi les participant.es, les intervenant.es et les animateur.rices.
- Des **entretiens de narration** de Family Planning Voices (Voix de la planification familiale) ont été menés avec des personnes impliquées dans le travail de l'ICMM au niveau des districts afin de partager les leçons apprises et les histoires de réussite ; le format de narration 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.

Tester, réviser, re-tester : Les groupes de travail des districts ont fait part de leurs réactions au personnel de l'ICMM au sujet des outils et des techniques lors des réunions de leurs groupes de travail. Grâce à leurs commentaires, le personnel de l'ICMM a adapté les fiches d'information afin d'inclure davantage d'informations au niveau des provinces et des districts. Le portail en ligne ou le forum de discussion initialement envisagé par le projet pour faciliter le partage des enseignements tirés entre et parmi les groupes de travail a été remplacé par des salons de partage interactifs après que les membres aient exprimé leur préférence pour des réunions en personne.

Finaliser les outils et techniques de GC : Le personnel de l'ICMM a finalisé les outils et les techniques après avoir obtenu un retour d'information et a révisé les ressources au moins une fois par an pendant toute la durée du projet, ou plus souvent si de nouvelles informations apparaissaient.

Mobiliser et suivre

ÉTAPE 4

Dans cette étape, vous allez :

Mettre en œuvre les outils et techniques de GC que vous avez développés à l'étape *Créer et tester*, surveiller leur utilisation et les adapter si nécessaire pour vous assurer que vous atteignez vos objectifs de GC et, en fin de compte, améliorer votre programme de santé.



Comment intégrer l'équité

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

Mobiliser et suivre :

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

Organiser des réunions de routine et d'autres moyens de communication de routine et ad hoc avec les membres de l'équipe de GC. Encourager un environnement où l'on partage les connaissances sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas bien et où l'on demande des suggestions sur la manière d'améliorer les processus. Aider également votre équipe à intégrer l'équité par le biais de conversations sur l'égalité des sexes, le pouvoir et l'identité en ce qui concerne les connaissances et la gestion des connaissances.

2. Examiner les progrès vers les objectifs de GC.

Reportez-vous à votre plan de suivi et d'évaluation (élaboré à l'étape 2) et suivez régulièrement les entrées, les processus et les sorties de votre programme afin de quantifier ce qui a été fait, qui a été atteint ou non et qui a mis en pratique les connaissances appropriées. En associant ces données de suivi à d'autres outils et techniques de GC, comme les examens après action, on peut favoriser les discussions sur les changements qui pourraient être nécessaires pour maintenir l'initiative sur la bonne voie et assurer une GC plus équitable. Ventilez les données de suivi en fonction des identités pertinentes de votre cible (par exemple, le sexe, l'identité sexuelle, la langue) pour aider à révéler toute inégalité dans les outils et techniques de GC.

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. Utiliser intentionnellement les données pour affiner et adapter les projets et les activités demande du temps et de la réflexion. Certaines équipes peuvent bénéficier de la programmation de réunions régulières pour réfléchir de manière ciblée aux nouveaux apprentissages qui émergent et pour discuter de l'équité entre les outils et techniques de GC du projet.

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



CONCEPT TRANSVERSAL : COLLABORER

L'adaptation continue aux contextes et aux conditions est un fondement essentiel de l'apprentissage des projets qui se déroule 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 (petites et grandes) afin de s'assurer que les ressources rares sont bien utilisées et qu'elles 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. Toutes les formes de connaissances doivent être utilisées pour adapter les projets et les activités, y compris, mais sans s'y limiter, les données de suivi, les résultats d'évaluation, les leçons de mise en œuvre et les 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

Mettre en œuvre et mettre à jour l'équipe : Les équipes basées à Jakarta et à Baltimore se sont rencontrées chaque semaine via Skype pour discuter des questions opérationnelles et de gestion de projet ; les partenaires se sont rencontrés chaque mois pour examiner les progrès, partager les résultats de la recherche et du suivi, et discuter des défis et des leçons apprises des groupes de travail de district.

Examiner les progrès réalisés par rapport aux objectifs de la GC :

Les données de suivi recueillies tous les 6 mois ont permis de suivre les processus du projet, notamment le nombre de fiches d'information produites, le nombre de participant.es aux salons au partage et le nombre d'ateliers organisés.

Adaptation si nécessaire : L'équipe de l'ICMM est passée des forums en ligne aux salons de partage en personne sur la base du retour d'information du suivi. En outre, après le premier salon de partage, les salons de partage suivants ont inclus plus de temps pour la planification du travail du district sur la base des commentaires reçus des participant.es. Étant donné que le premier salon de partage n'a compté qu'une seule femme oratrice et aucun.e jeune participant.e, l'équipe a fait un effort concerté et réussi pour engager des femmes oratrices et des jeunes participant.es pour les salons de partage suivants. 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 adolescentes dans leurs objectifs généraux de district.

Dans cette étape, vous allez :

Évaluez dans quelle mesure vous avez atteint vos objectifs de GC pour améliorer votre programme de santé, identifiez les facteurs qui ont contribué ou entravé le succès, et utilisez les résultats pour influencer la programmation future. Si le suivi peut être utilisé pour suivre l'évolution des principaux résultats dans le temps, une évaluation est nécessaire pour déterminer si l'un de ces changements peut être attribué à votre intervention. Cependant, toutes les interventions de GC n'auront pas les ressources ou le besoin de mener une évaluation formelle.



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. Partager les idées et les leçons tirées de l'intégration des principes et des pratiques d'équité dans la GC avec diverses parties prenantes afin d'informer le domaine en pleine expansion.

Évaluer et évoluer :

- 1. Décider des résultats du programme à mesurer.** La GC peut avoir une influence sur trois niveaux de résultats : **initial** (changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques des professionnels de la santé) ; **intermédiaire** (changements dans les systèmes de santé et/ou les comportements des clientes) ; et **long terme** (changements dans les résultats de santé). On s'attend à ce que des interventions de GC équitables conduisent à de meilleurs résultats. La plupart des interventions de GC se concentrent sur l'amélioration des résultats initiaux, et parfois des résultats intermédiaires. Il est souvent difficile de démontrer l'impact sur les résultats à long terme, d'autant plus 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.
- 2. Choisir le modèle d'évaluation.** Les conceptions d'évaluation solides prennent des mesures avant et après des indicateurs clés pour identifier les changements sur la durée d'une intervention. Les conceptions solides ont également un groupe d'intervention et un groupe de comparaison (un groupe qui n'est pas exposé à vos

activités de GC) pour aider à évaluer ce qui se serait passé en l'absence de votre intervention de GC. Mais il existe des moyens de renforcer votre conception de l'évaluation si ces éléments ne sont pas possibles. Par exemple, vous pouvez mesurer l'exposition de vos participant.es à l'intervention de GC ou collecter des données auprès des mêmes participant.es à plusieurs moments de l'intervention.

- 3. Collecter, analyser et synthétiser les données d'évaluation.** Les enquêtes, les entretiens approfondis et les discussions de groupe sont des approches courantes de collecte de données, et vous obtiendrez probablement des données quantitatives et qualitatives. Les méthodes qualitatives, sensibles à la complexité, telles que la cartographie des incidences ou le changement le plus significatif, évaluent le changement comme un processus progressif plutôt que comme un point final et un produit final et pourraient donc être bien adaptées pour identifier les changements transformateurs liés à l'équité.
- 4. Partager les résultats de l'évaluation avec les principales parties prenantes.** Vous pouvez envisager plusieurs types de supports ou de méthodes pour partager vos résultats, en fonction des besoins et des préférences de votre cible. Par exemple, des articles de journaux, des mémoires de recherche, des infographies, des études de cas et des vidéos. Des réunions de diffusion doivent également être prévues avec les principales parties prenantes aux identités diverses, y compris celles qui ont participé à l'intervention de GC. Veillez à partager largement les leçons apprises et les meilleures pratiques d'intégration des principes et pratiques d'équité dans la gestion des connaissances afin d'informer ce domaine en pleine expansion.
- 5. Promouvoir l'utilisation des résultats de l'évaluation dans les politiques et les pratiques.** Les stratégies d'utilisation de la recherche peuvent vous aider à promouvoir l'utilisation réelle des résultats de l'évaluation. Par exemple, faites participer les parties prenantes à l'évaluation afin d'accroître l'appropriation, identifiez les champions qui peuvent préconiser l'utilisation des résultats, et présentez les résultats dans un langage que toutes les parties prenantes peuvent comprendre. Pensez à sélectionner des champions qui peuvent partager leurs expériences particulières à partir des identités sociales qu'ils détiennent (par exemple, capacité, identité de genre, race/ethnicité) afin de donner "vie" aux résultats de la recherche ou de rendre les résultats plus tangibles pour ceux qui ne partagent pas les mêmes expériences. Il faut également se tourner vers l'avenir pour s'assurer que la stratégie de GC peut continuer à avoir un impact sur le système de soins de santé et conduire à des programmes de santé de qualité : Y a-t-il un projet en cours qui peut s'appuyer sur ces résultats ? Les résultats seront-ils utilisés pour concevoir une nouvelle intervention de GC ?

ETAPE 5

EVALUER ET FAIRE EVOLUER

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 diverses cibles. 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

Résultats mesurés du programme : Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de services et des décideurs en matière de CRLA et de MP.

Conception de l'évaluation : Évaluation quasi-expérimentale avec des groupes d'intervention (les 6 districts du projet) et des groupes de comparaison (6 groupes sélectionnés de manière non aléatoire où aucune activité du projet n'a été menée) utilisant des enquêtes quantitatives de base et finales auprès de femmes actuellement mariées et en âge de procréer.

Synthèse des principaux résultats :

- Les femmes des groupes d'intervention étaient plus susceptibles que celles des groupes de comparaison de se souvenir de messages corrects sur la planification familiale et de se voir recommander des CRLA et des MP par un prestataire de services de planification familiale, ce qui suggère une amélioration des connaissances du prestataire.
- Les groupes de travail des districts ont déclaré utiliser les notes de recherche pour plaider en faveur d'un meilleur accès aux CRLA et aux MP.

Partager et promouvoir l'utilisation des résultats :

- Réunion de diffusion au niveau national entre les groupes de travail de district, les champions 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 pour discuter de la manière d'appliquer les meilleures pratiques du projet aux futurs projets de planification familiale en Indonésie.
- Autres formats : mémoires de recherche, diaporama de photos, collection de récits, études de cas et articles de journaux.
- Les résultats ont alimenté d'autres activités en Indonésie et le gouvernement a étendu l'approche de plaidoyer, y compris les éléments de GC tels que les salons de partage, dans d'autres districts.

Remerciements

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 américaine pour le développement international (USAID) pour partager les connaissances sur la planification familiale et la santé mondiale dans le monde entier.

Nous remercions Ruwaida Salem, Sarah Harlan, Sara Mazursky et Tara Sullivan pour leurs contributions écrites, ainsi que Ruwaida Salem, Reana Thomas, Lata Narayanaswamy et Natalie Apcar pour leurs ajouts relatifs à l'équité dans cette édition révisée. Nous tenons à remercier les nombreuses personnes qui ont apporté des idées, des contributions ou des commentaires précieux sur les versions antérieures de ce guide et/ou d'autres parties de La collection Gestion des connaissances, notamment : Afeefa Abdur-Rahman, Daniel Adero, Cindy Arciaga, Rebecca Arnold, Megan Avila, Anne Ballard, Mark Beisser, Piers Bocock, James Bon Tempo, Lauren Brusak, Sarah Burns, Jarret Cassaniti, Kate Cho, Joy Cunningham, 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, Sarah Kosgei, Amy Lee, Jordan Lesser-Roy, Rupali Limaye, Rachel Marcus, Lani Marquez, Cassandra Mickish Gross, Zema Mirza, Lyndsey Mitchum, Diana Mukami, Lisa Mwaikambo, Saori Ohkubo, Wycliffe Omany, Alex Omari, Luis Ortiz, JoAnn Paradis, Simone Parrish, Grace Gayoso Pasion, Alice Payne Merritt, Kate Plourde, Ida Rob, Jennifer Rodine, Libby Skolnik, Aissatou Thioye, Elizabeth Tully et Carla Visser.

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.

© 2022, Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.

Citation suggérée : Salem RM, Harlan SV, Mazursky SF, Sullivan TM. Guide de poche de la gestion des connaissances pour les programmes de santé mondiale. 2e édition. Baltimore, MD : Project Knowledge SUCCESS, Centre Johns Hopkins pour les programmes de communication ; 2022.

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

