

Outil interne du CCNPPS

Guide pour l'élaboration d'un plan de partage de connaissances

Version Octobre 2013

Mise en contexte : Au Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), nous essayons continuellement d'améliorer nos pratiques de partage de connaissances de sorte que nos travaux répondent mieux aux besoins des acteurs de la santé publique au Canada, les rejoignent davantage, et soient davantage utilisés pour promouvoir des politiques publiques favorables à la santé.

Notre réflexion dans ce domaine a abouti, entre autres, au développement de ce guide pour élaborer un plan de partage de connaissances autour d'un projet. Ce document s'inspire, avec toutefois des modifications ou ajouts substantiels dans certaines sections, du guide suivant :

Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Institut national de santé publique du Québec. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

Le présent document a été élaboré pour les besoins propres au CCNPPS et il est appelé à évoluer au fur et à mesure que nous poursuivrons notre réflexion et notre expérience dans le domaine du partage de connaissances. Cependant, nous avons choisi de le publier car il peut faire écho à des questions que se posent d'autres organisations, ou à des démarches similaires de planification qu'elles ont entreprises. Nous espérons donc que ce guide pourra contribuer à alimenter les réflexions et les discussions sur ce sujet.

Marche à suivre : Essayer de répondre aux questions de ce guide en début de projet. Puis faire le point régulièrement en cours de projet pour compléter / corriger le plan de partage de connaissances.

Il est normal de ne pas pouvoir apporter de réponses précises à toutes les questions posées; le but est de préciser autant que possible notre stratégie de partage de connaissances.

Lorsqu'on n'a pas de réponse, se demander :

- si c'est une lacune importante;
- si oui, qui on peut consulter pour avoir une réponse.

1 POUR QUI, POURQUOI

1.1 QUELS SONT LES DIFFÉRENTS PUBLICS QUE NOUS VOUDRONS REJOINDRE?

Démarche : Cartographier les acteurs impliqués dans la prise de décisions et la mise en œuvre autour du sujet sur lequel on travaille; puis parmi eux, on choisira nos publics cibles.

a) Faire la liste de ces acteurs

- Les identifier aussi précisément que possible.
Exemple : pas « les directions de santé publique », mais : « les chargés de projet en prévention des traumatismes », « le responsable du secteur Santé environnementale ».
- Penser aux acteurs à différents niveaux :
 - du local au national;



- différents niveaux hiérarchiques dans une même organisation

Exemple : au sein des directions de santé publique (DSP), les décideurs (qui sont souvent ceux qui vont défendre la position de la DSP auprès d'autres acteurs) n'attendent peut-être pas le même type ou format d'information que les chargés de projet.

- Penser aux possibles différences de situation entre les provinces.
- Ne pas oublier le CCNPPS¹, les autres Centres de collaboration nationale et les autres groupes de recherche et de réflexion.

Aide-mémoire pour vérifier si on n'a pas oublié de catégorie d'acteurs (cette liste a été conçue pour des contextes de coopération internationale, mais elle peut nous être utile) :

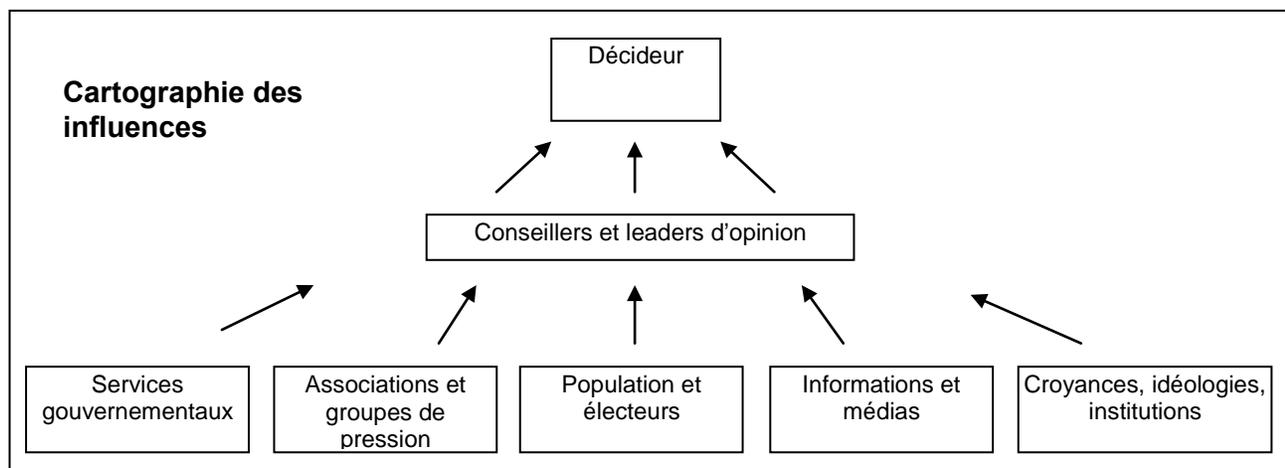
Parties prenantes du secteur privé	Parties prenantes du secteur public	Parties prenantes de la société civile
<ul style="list-style-type: none"> • Sociétés et entreprises • Associations d'entreprises • Organismes professionnels • Dirigeants d'entreprises • Institutions financières 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministres et conseillers (pouvoir exécutif) • Fonctionnaires et agences gouvernementales (bureaucratie) • Représentants élus (pouvoir législatif) • Tribunaux (pouvoir judiciaire) • Partis politiques • Gouvernements et conseils locaux • Armée • Organismes parapublics et commissions • Organisations internationales (Banque mondiale, Nations Unies) 	<ul style="list-style-type: none"> • Médias • Églises / religions • Écoles et universités • Mouvements sociaux et groupes de plaidoyer • Syndicats • ONG nationales • ONG internationales

Source : traduit de Start et Hovland, ODI, 2004, p. 26.

b) Situer les acteurs identifiés sur une carte d'influence

- Qui prend les décisions autour du sujet sur lequel on travaille?
- Qui influence ces décideurs, avec quel succès?
- Penser à de possibles différences de situation entre les provinces (Exemple : celles où la santé publique est intégrée dans les gouvernements municipaux).

On peut s'inspirer d'une carte d'influence générique comme celle-ci :

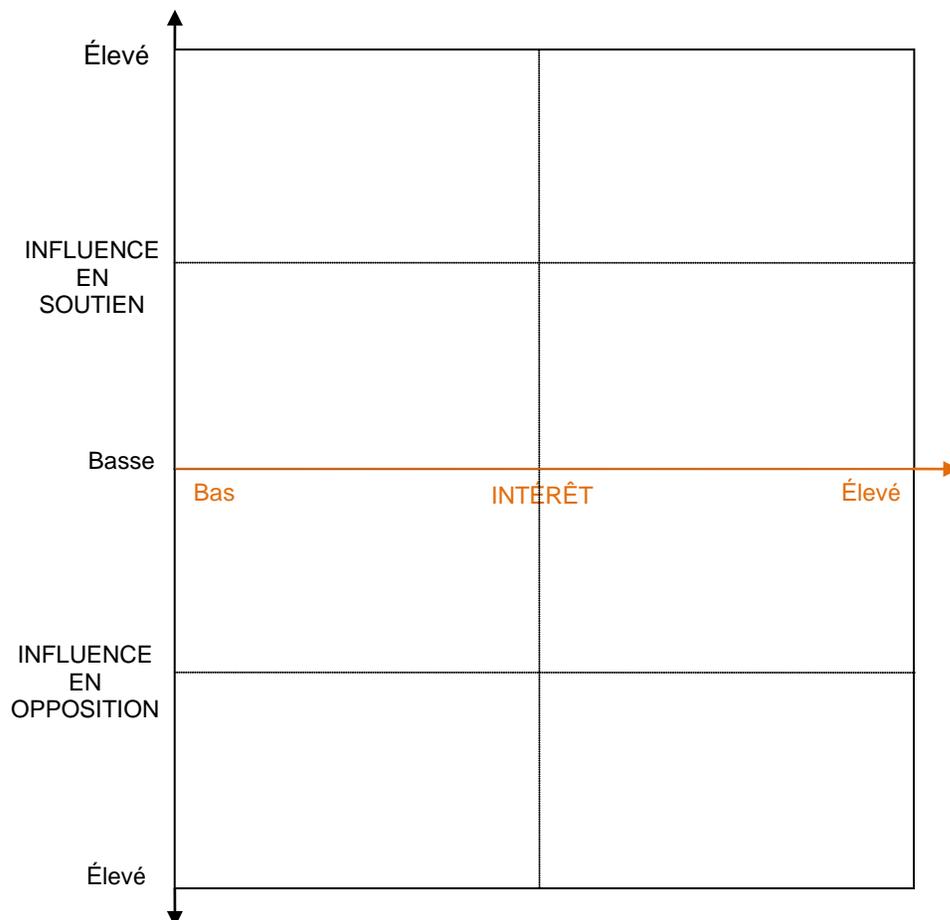


Source : traduit de Start et Hovland, ODI, 2004, p. 28.

¹ Bien sûr, nous ne sommes pas un public, mais il est utile de nous situer par rapport aux autres acteurs pour déterminer quand nous devons faire du partage de connaissances directement (plutôt qu'en passant par d'autres acteurs), si nous sommes bien positionnés pour le faire.

c) Situer les acteurs en fonction de leur intérêt pour le sujet étudié et de leur influence en soutien / en opposition

Cette option s'adresse davantage aux organisations dont le mandat implique de faire du plaidoyer pour promouvoir directement l'adoption de politiques publiques favorables à la santé (ce qui n'est pas le cas du CCNPPS); nous la mentionnons à titre indicatif.



Source : adapté de Start et Hovland, ODI, 2004, p. 27.

d) Choisir les publics cibles

- Critères de choix des publics cibles :
 - Leur intérêt pour le sujet sur lequel on travaille, leur situation par rapport à la prise de décision en matière de politiques publiques autour de ce sujet.
 - Le mandat de notre organisation, qui nous oriente vers certains publics cibles (dans le cas du CCNPPS : les acteurs de la santé publique au Canada).
- Note : ces deux critères pouvant donner des résultats contradictoires, il faut faire des compromis.
Exemple : parfois, les acteurs de la santé publique ne sont pas les plus influents sur le sujet étudié, par exemple parce que la décision se prend dans un autre secteur; mais les acteurs de la santé publique sont, par mandat, le public principal du CCNPPS (par ailleurs, ils peuvent à leur tour essayer d'influencer d'autres acteurs).
- À ce stade il est normal que certains acteurs qui agissent sur le sujet étudié ne soient pas retenus comme publics cibles; l'important est de pouvoir justifier pourquoi.
 - Parmi les publics cibles, faire la différence entre les publics primaires (vers lesquels on fera plus d'efforts de partage de connaissances) et les publics secondaires.

e) Identifier nommément des personnes appartenant à chaque public cible

- L'idée est, si on connaît déjà des membres de nos publics cibles, de lister leurs noms : on pourra les cibler directement pour les consulter pendant l'élaboration du plan de partage de connaissances et pour le partage de connaissances proprement dit.
- Inutile cependant de faire des efforts démesurés pour repérer de nouvelles personnes : on les rejoindra indirectement par l'intermédiaire des canaux de diffusion que le public dont elles font partie est censé utiliser.

Publics cibles	Primaire ou secondaire?	Contacts (personnes) déjà identifiés

1.2 QUELS SONT LES OBJECTIFS² DU PARTAGE DE CONNAISSANCES?

- Définir un / des objectifs pour chaque public cible.
- Ne pas oublier que, généralement, le CCNPPS vise à habilitier les acteurs plus qu'à agir directement sur des décisions. Nos objectifs ne peuvent concerner que les résultats de nos activités de partage de connaissances, pas ce qui se passe au-delà.
Exemple : si on partage des connaissances avec des acteurs de la santé publique en supposant qu'ils pourraient les utiliser ensuite pour influencer la prise de décisions par d'autres acteurs, notre objectif se situe au niveau du comportement des acteurs de la santé publique face à ces connaissances, et pas au niveau des retombées ultimes reliées à la prise de décisions par d'autres acteurs.
- Prévoir des objectifs réalistes étant donné le contexte. Dans les grandes lignes (à traduire en objectifs précis dans le contexte de chaque projet), la gradation est la suivante :
 - être lu / écouté (objectif minimal);
 - intégration des connaissances transmises dans le bagage de connaissances de notre public;
 - changement de sa perception d'un problème, d'une situation;
 - modification de ses pratiques, politiques etc. (objectif maximal, plus rarement atteint).
- Au besoin, fixer des objectifs à différentes échéances (à 6 mois, à un an, etc.).
- Autre possibilité : pour chaque public, fixer un objectif minimal (par ex., pour les acteurs de la santé publique qui ne connaissent pas encore le sujet étudié) et un objectif maximal (par ex., pour les acteurs de la santé publique qui sont déjà actifs sur le sujet étudié).

Publics	Objectifs du partage de connaissances	
	à x mois	à x ans

1.3 CERTAINS PUBLICS DOIVENT-ILS ÊTRE REJOINTS AVANT D'AUTRES? LESQUELS? POURQUOI?

² Il est utile de commencer à délimiter les objectifs dès que les publics sont identifiés, puis de revenir aux objectifs et de les retravailler après avoir précisé les besoins de connaissances de chaque public.

2 QUOI

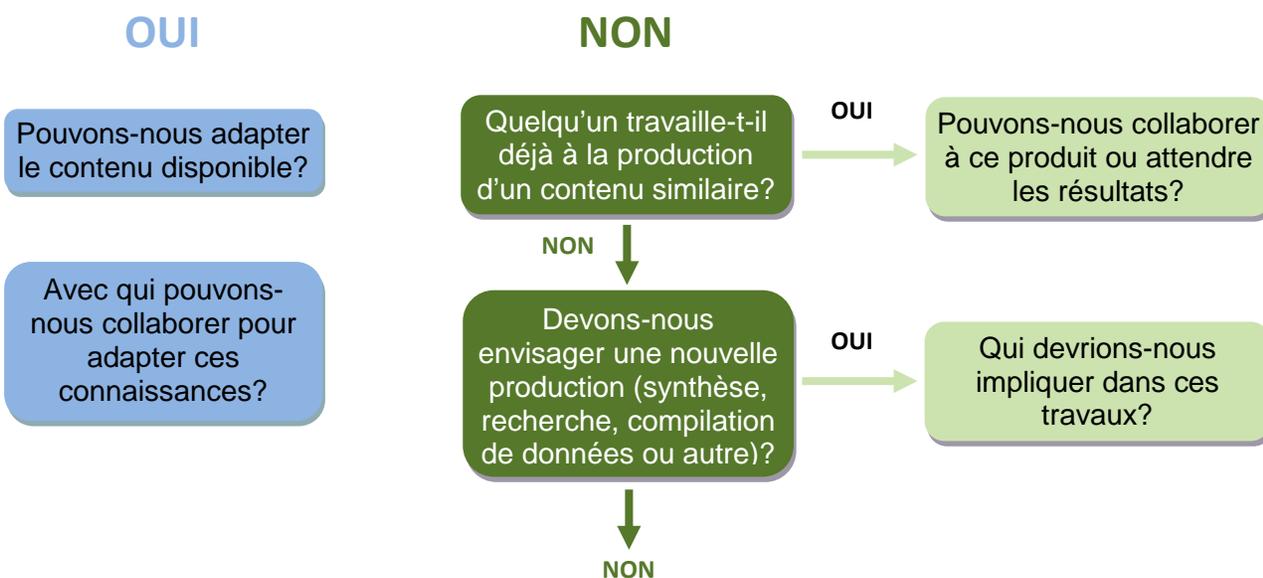
2.1 QUELS SONT LES BESOINS DE CONNAISSANCES À LA BASE DU PRODUIT À TRANSMETTRE?

- On ne peut pas répondre à tous les besoins (en raison de nos limites de ressources et de capacités), mais il faut quand même les repérer avant de décider auxquels on répondra.
- Repérer les besoins de chaque public primaire : que savent-ils déjà sur le sujet étudié? Quelles questions se posent-ils?
- Autant que possible, consulter les publics cibles pour repérer leurs besoins.
- Ne pas oublier d'anticiper certains besoins, au-delà de ceux qu'ils perçoivent.

Par exemple : les DSP pourraient s'intéresser aux effets d'une politique publique sur la santé et exprimer un besoin de connaissances au sujet de ces effets; mais les décideurs qu'ils veulent influencer pourraient, être plus préoccupés par les coûts de cette politique.

Pour dresser ce portrait plus complet, une analyse des arguments en présence peut être utile (Mind Tools, 2013). Cet exercice consiste à représenter graphiquement les arguments favorables à un changement envisagé ainsi que les arguments défavorables et à leur attribuer des scores. Cette démarche peut aider à repérer des aspects pertinents à documenter. Pour plus d'informations sur comment procéder, consulter : http://www.mindtools.com/pages/article/newTED_06.htm

2.2 EXISTE-T-IL DÉJÀ DES CONNAISSANCES DISPONIBLES SOUS UNE FORME OU UNE AUTRE POUVANT RÉPONDRE À CES BESOINS DE CONNAISSANCES?



Source : adapté de Lemire et al., INSPQ, 2009, p. 50.

- Si on envisage une nouvelle production : estimer les ressources et capacités requises par comparaison à l'impact qu'on peut attendre dans les publics primaires et secondaires.
- Penser à de possibles différences entre provinces. Exemple : existence de ressources intéressantes mais méconnues dans certaines provinces car disponibles seulement en français ou en anglais.

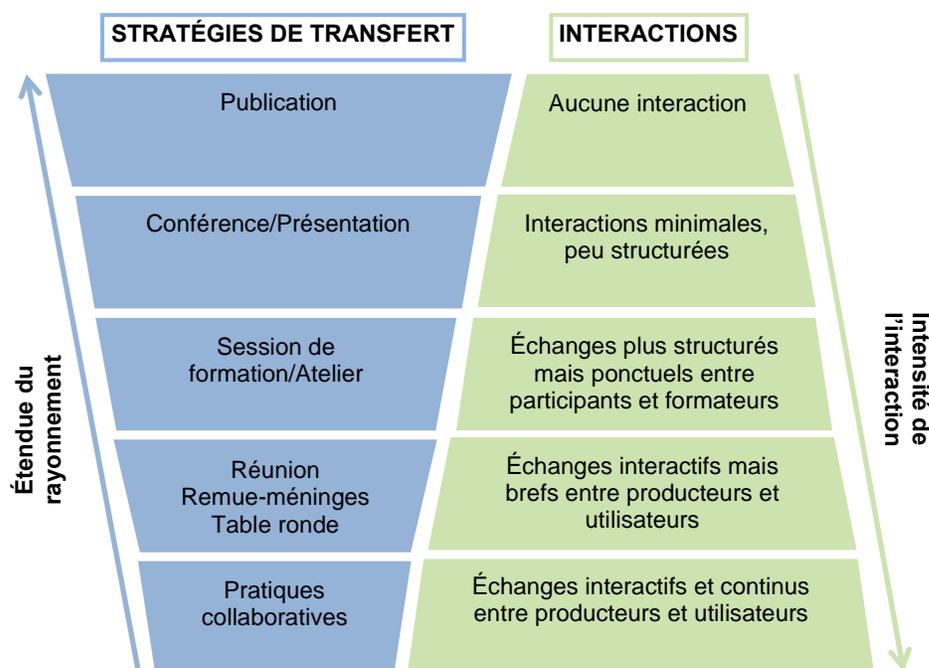
Publics	Besoins de connaissances	Besoins relevés par qui? (par nous ou par des représentants des publics cibles)

3 COMMENT, À QUEL MOMENT

- Principe général : l'interaction avec les publics cibles favorise leur appropriation des connaissances partagées.

Penser à ce qu'on peut faire, de l'interaction maximale (co-production des connaissances) à des interactions plus modestes au moment de la diffusion (formats interactifs : en face-à-face plutôt que par écrit, en format atelier plutôt que présentation magistrale, etc.).

Inconvénient : les stratégies les plus interactives sont aussi celles qui ont le moins de rayonnement puisqu'elles s'adressent à des groupes restreints.



Source : adapté de Lemire *et al.*, INSPQ, 2009, p. 31.

- Questions à se poser au cas par cas :
 - Préférences et capacités de chaque public cible (Jacobson, Butterill et Goering, 2003) :
 - Vulgarisation nécessaire? Degré de familiarité avec le sujet étudié, avec l'approche épistémologique, le vocabulaire et les méthodes de recherche de la/des traditions disciplinaires dans lesquelles le travail s'inscrit.
 - Quantité d'information et niveau de détail souhaités (se demander comment les publics vont utiliser l'information et pour quoi faire).
 - Préférence pour des formats écrits (électroniques ou papier?) et / ou oraux.
 - Niveau et fréquence d'interaction souhaitée.
 - Interaction personnalisée ou en groupe.
 - Souhait de s'impliquer dans le projet.

- Besoin de suivi-accompagnement après la fin du projet.
 - Temps et ressources à consacrer à la lecture de documents / la participation à des présentations, ateliers, réunions / la co-production de connaissances, etc.
 - Habitudes de recherche et de partage d'information, sources et canaux utilisés.
 - Participation à des réseaux, communautés de pratiques, associations professionnelles (= canaux de diffusion potentiels).
- b) Objectif poursuivi / impact espéré du partage de connaissances auprès de chaque public cible : faire moins d'efforts pour un public secondaire.
- c) Nos contraintes de ressources et de temps.
- Rappel : notre site web et notre e-bulletin sont des canaux de diffusion automatiques pour tous nos projets mais on peut avoir de la flexibilité dans les formats et moments choisis, en fonction du profil de nos publics cibles.
 - Quels sont les moments propices pour rejoindre nos publics?
 Par exemple : Arrivent-ils à une étape charnière dans une de leurs démarches en lien avec le sujet sur lequel on travaille? Y a-t-il des périodes plus propices pour eux dans l'année? Peut-on rejoindre nos publics à des événements réguliers comme des conférences annuelles? Sont-ils associés à des cycles de consultation qui reprennent toutes les x années? Etc.

Publics	Stratégies	Moments
	-	-
	-	-
	-	-
	-	-

4 QUI, AVEC QUI, PAR QUI

4.1 QUI SERA RESPONSABLE DE L'ENSEMBLE DE LA DÉMARCHE DE PARTAGE?

4.2 QUI SERONT LES PRINCIPAUX ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE PROCESSUS DE PARTAGE DE CONNAISSANCES? QUEL RÔLE ASSUMERONT-ILS?

- Penser aux : producteurs et co-producteurs du contenu, publics cibles, experts en vulgarisation ou communication, messagers potentiels, animateurs ou formateurs, etc.
- Bien réfléchir à leurs capacités respectives à assumer les rôles envisagés.

Acteurs impliqués	Rôle dans le processus de partage de connaissances	À quel moment?	Besoin de soutien pour assumer ce rôle?

4.3 SPÉCIFIQUEMENT, QUEL SERA LE RÔLE DONNÉ À NOS PUBLICS CIBLES EN COURS DE PROJET?

Il est fortement conseillé, au minimum, de consulter quelques personnes de chaque public-cible pour :

- Repérer leurs besoins de connaissances.
- Comprendre leurs préférences pour le partage de connaissances.
- Repérer les moments propices dans leur calendrier.
- Repérer des canaux de diffusion et/ou d'autres personnes appartenant au même public, à cibler directement.
- Pré-tester les formats envisagés (noter qu'à ce titre, le processus de production de nos documents inclut l'envoi d'une première version à des réviseurs externes pour valider le contenu, le format et la pertinence pour les publics cibles).

Qui?	Comment? (courriel, discussion téléphonique, groupe de discussion, à l'occasion d'un atelier...)	À quel moment du projet? (recueil des suggestions, étude de faisabilité, recherche documentaire, décision au sujet des formats, rédaction, validation, production finale...)

5 ÉVALUATION DU PARTAGE DE CONNAISSANCES

- Développer des indicateurs pour chacun des objectifs fixés pour chaque public cible (revoir la section 1.2).
- Les indicateurs doivent être précis et mesurables.

Objectifs	Indicateurs	Stratégies de mesure
	-	-
	-	-
	-	-

RÉFÉRENCES

Jacobson, N., Butterill, D. et Goering, P. (2003). Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. *Journal of Health Services Research & Policy*, 8(2), 94-99.
doi:10.1258/135581903321466067

Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert de connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Institut national de santé publique du Québec. Consulté en ligne à : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

Mind Tools (2013). Force Field Analysis. Consulté en ligne le 21 mai 2013
: http://www.mindtools.com/pages/article/newTED_06.htm

Start, D. et Hovland, I. (2004). *Tools for policy impact. A handbook for researchers*. Londres : Overseas Development Institute, Research and Policy in Development Programme. Consulté en ligne à : <http://www.odi.org.uk/resources/download/156.pdf>

Octobre 2013

Auteurs : Florence Morestin, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, avec la contribution des autres membres du groupe de travail du CCNPPS sur le partage de connaissances, soit lors du développement de cet outil : François Benoit, Marie-Christine Hogue, Marianne Jacques et Michael Keeling.

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Morestin, F. et le groupe de travail du CCNPPS sur le partage de connaissances (2013). *Outil interne du CCNPPS – Guide pour l'élaboration d'un plan de partage de connaissances*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

