



PLATEFORME AFRICAINE COLLABORATIVE POUR DES SOLUTIONS DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

MÉTHODES D'ACCÈS ET DE PARTAGE DE CONNAISSANCES DANS LES PLATEFORMES DE DIALOGUE POLITIQUE SUR LA CSU



"Ce rapport est rendu possible par le soutien du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de Results for Development, Duke, Feed the Children, Amref, Synergos, RAME, RESADE, CERRHUD et UHF et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis".

Contexte

La mise en pratique et l'utilisation des connaissances dans le processus décisionnel suscitent un intérêt croissant. Il est un fait que les connaissances sont inutiles tant qu'elles ne sont pas appliquées. Plusieurs termes ont été employés pour décrire la transformation des connaissances en actions, y compris le transfert et l'échange de connaissances, l'utilisation de la recherche, la science de l'application, et l'application des connaissances (1). La traduction des connaissances (TC) est un « processus dynamique et itératif qui passe par la synthèse, la diffusion, le partage et l'application éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé, de fournir des services de santé et des produits plus efficaces, et de renforcer le système de santé » (2). Ce processus fait partie d'un système complexe d'interactions entre les chercheurs et les utilisateurs de connaissances (décideurs, praticiens) dont l'intensité, la complexité et le niveau d'engagement varient en fonction de la nature de la recherche, des besoins des utilisateurs de connaissances et du contexte.

Dans le cadre de ses activités relatives au dialogue multisectoriel et à l'apprentissage continu, le projet « African Collaborative for Health Financing Solutions » (ACS)/(Collaboration pour le financement de la santé en Afrique), aide les plateformes de dialogue sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) à prendre des décisions éclairées en matière de CSU en se fondant sur des données factuelles, et à mettre en place des systèmes d'apprentissage. C'est dans ce but que le projet a produit ou a contribué à la production de connaissances par les parties prenantes, en fonction des besoins des plateformes de dialogue concernées.

Néanmoins, la littérature nous apprend que les activités de TC ne sont pas toujours assorties de résultats probants, et ce en raison de barrières liées aux approches et aux outils utilisés, ainsi qu'aux utilisateurs de connaissances. De plus, il conviendrait que les approches utilisées soient adaptées au contexte local et aux besoins des utilisateurs (3).

Afin d'augmenter les chances que ces connaissances soient intégrées au processus décisionnel, ACS a mené une analyse documentaire rapide pour

identifier les meilleures pratiques favorisant l'accès aux connaissances des détenteurs d'enjeu nationaux qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques en matière de CSU en Afrique subsaharienne. Les conclusions de l'analyse devraient fournir aux facilitateurs des informations utiles sur la façon de communiquer les connaissances aux différents groupes de détenteurs d'enjeu, sur la base d'informations actuelles. La revue permettra ainsi de déterminer comment les facilitateurs d'ACS présenteront les connaissances produites afin de répondre aux questions prioritaires identifiées par les parties prenantes nationales au sujet de la CSU.

Méthodologie

Ce travail a été réalisé selon une approche méthodologique d'analyse documentaire rapide.

Question d'analyse

La question à laquelle nous souhaitons répondre grâce à cette analyse est la suivante : « **Quelles sont les meilleures pratiques favorisant l'accès aux connaissances des détenteurs d'enjeu nationaux qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques en matière de CSU en Afrique subsaharienne ?** »

Pour mieux répondre à la question d'analyse, nous l'avons scindée en sous-questions afin d'identifier les principales caractéristiques et barrières à la traduction efficiente des connaissances. Ainsi, notre analyse s'est basée sur les sous-questions suivantes :

- Quelles sont les bonnes pratiques et principes fondamentaux du partage de connaissances avec les parties prenantes nationales qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques en matière de CSU en Afrique subsaharienne ?
- Quels sont les outils ou les stratégies de communication efficaces pour rendre les connaissances accessibles aux parties prenantes nationales qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques en matière de CSU ?

- Quelles sont les habitudes et les pratiques des parties prenantes nationales en matière d'accès aux connaissances en Afrique sub-saharienne ?
- Quelles sont les barrières auxquelles les parties prenantes nationales sont confrontées concernant l'accès aux connaissances en Afrique sub-saharienne ?

Mots clés

En nous fondant sur la question de l'analyse, nous avons circonscrit quelques mots clés qui s'appliquent à la population que nous ciblons, aux interventions pour un partage de connaissances efficace et aux résultats qui correspondent à nos objectifs. Le tableau 1 présente les mots clés associés à ces trois catégories. Certains mots ont été extraits du navigateur MeSH browser¹ pour optimiser la recherche sur les bases de données.

Tableau 1 : Mots clés utilisés dans la recherche des meilleures pratiques concernant l'accès des publics ciblés aux produits de connaissances, et les meilleures stratégies de communication pour des plateformes de dialogue performantes.

Dimensions de la question de recherche	Termes clés courants
Population	• Parties prenantes nationales qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques en matière de CSU en Afrique sub-saharienne
Intervention	• Partage OU Gestion OU Mise en commun de connaissances OU Partage de données factuelles OU accès aux données factuelles OU accès aux connaissances OU

¹Medical Subject Headings: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>

	• Outils de communication OU approches de communication OU • Décisions fondées sur des données OU prise de décisions fondée sur des données probantes
Résultat	• Dialogue politique • Élaboration de politiques en matière de couverture sanitaire universelle

Bases de données et langues

La recherche documentaire a été réalisée principalement sur les bases de données Google Scholar et Pubmed. Seuls les ouvrages publiés en anglais ou en français ont été sélectionnés. Nous avons également consulté des informateurs clés afin d'identifier de la littérature « grise ». Enfin, nous avons consulté les sites web d'organisations influentes dans le domaine de la traduction des connaissances (Par exemple : « équipe renard »², EVIPNet³).

Sélection des publications

Deux chercheurs d'ACS ont fait une analyse documentaire initiale pour circonscire d'éventuels éléments à inclure. Trois paires d'évaluateurs ont ensuite examiné la documentation sélectionnée. Chaque équipe d'évaluateurs a étudié un tiers des documents sélectionnés sur la base de critères d'inclusion et d'exclusion présentés aux tableaux 2 et 3.

²<https://www.equiperenard.org/>

³<https://www.who.int/evidence/en/>

Tableau 2 : Critères d'inclusion

Contenu de la publication	Type de données
• Compte-rendu d'expériences en matière de partage ou de gestion de connaissances dans le contexte de l'élaboration de politiques ou de dialogue politique • Présentation d'outils ou d'approches de communication spécifiques pour transmettre les connaissances aux parties prenantes qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques • Rapports faisant état des habitudes ou des préférences des parties prenantes en matière d'accès aux connaissances, ou les obstacles qu'elles rencontrent à cet égard	• Document de recherche (Étude de cas, étude transversale, étude de cohorte, étude qualitative, etc.). • Rapports de projet ou d'interventions

Tableau 3 : Critères d'exclusion

Contenu de la publication	Type de données
• Ne traite ni du partage, ni du partage des connaissances, ni des outils de communication ou de l'accès aux connaissances • Concernent des parties prenantes qui ne participent ni au dialogue politique, ni à l'élaboration de politiques en matière de CSU (par ex : documents portant sur le partage de connaissances avec les professionnels de la santé dans le cadre de leur travail clinique)	• Documents d'opinion • Éditoriaux • Documents qui présentent des interventions sans fournir de détails

Extraction des données

Les données significatives ont été extraites en fonction des sous-questions de l'analyse, à l'aide d'une fiche d'extraction des données stockée sur une feuille Excel. La fiche d'extraction des données est scindée en colonnes selon les catégories suivantes : titre du document, année, pays, langue, type de document, bonnes pratiques et principes clés en matière de communication des connaissances aux parties prenantes nationales, habitudes des parties prenantes en matière d'accès aux connaissances (canaux utilisés, domaine d'intérêt), barrières rencontrées par les parties prenantes nationales en termes d'accès aux connaissances, outils/stratégies/approche permettant de rendre les connaissances accessibles aux parties prenantes nationales qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques en matière de CSU, efficacité des outils/stratégies/approche/mécanisme de communication pour le partage des connaissances, forces de l'outil/approche/mécanisme, limites de l'outil/approche/mécanisme, acceptabilité dans le contexte de l'Afrique sub-saharienne, principale(s) institution(s) ou projet(s) ayant mis au point l'outil/approche/mécanisme (le cas échéant), autres données pertinentes.

Synthèse des données

Nous présentons une synthèse des bonnes pratiques et des principes clés relatifs à la communication des données aux parties prenantes nationales qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques en matière de CSU en Afrique sub-saharienne. Nous fournissons également une liste des principaux outils et approches de communication qui se sont révélés efficaces pour rendre les connaissances accessibles aux parties prenantes nationales qui participent au dialogue politique ou à l'élaboration de politiques en matière de CSU. De plus, nous présentons une synthèse des habitudes et des pratiques adoptées par les parties prenantes en matière d'accès aux connaissances, ou les obstacles qu'elles rencontrent à cet égard.

Nous avons regroupé les principes et outils de communication qui sont disponibles du côté de l'offre (les mécanismes « push ») et les habitudes,

pratiques, et barrières identifiées du côté de la demande (les mécanismes « pull ») afin de recommander les meilleures pratiques permettant aux parties prenantes nationales d'avoir accès aux connaissances.

Résultats

Habitudes et pratiques des parties prenantes nationales en matière d'accès aux connaissances

Méthodes adoptées pour la détermination des thèmes de recherche

Plusieurs documents mentionnent que les décideurs et autres parties prenantes contribuent à la détermination des objectifs de recherche, généralement en consultation avec les chercheurs. Dans certains cas, ce sont les décideurs qui initient la recherche (4).

Canaux d'accès aux connaissances et moyens utilisés pour les communiquer par le biais de ces canaux

Les parties prenantes qui participent à l'élaboration de politiques ont plusieurs voies d'accès aux connaissances. Les canaux les plus mentionnés dans la documentation étudiée sont **la participation aux plateformes de dialogue** et **la participation aux ateliers** au cours desquels les travaux de recherche sont présentés. La participation aux plateformes de dialogue peut revêtir plusieurs formes. Il peut s'agir de plateformes de discussion en ligne ou de communautés de pratiques (5,6), les plateformes de traduction des connaissances (7,8), ou les plateformes de dialogue nationales qui abordent des thèmes concernant le système sanitaire (telle qu'une commission sur la CSU) (5). Au sein de ces plateformes, les parties prenantes peuvent avoir accès aux connaissances par le biais du partage d'expériences au cours des délibérations (5,6,9), par la synthèse de recherches (par exemple les données factuelles ou les notes d'orientation, (8)) ou d'autres ressources mises en commun.

Dans le cadre des ateliers, les résultats de la recherche sont partagés avec les parties prenantes de façon passive (10,11). Néanmoins, dans certains cas les ateliers prennent la forme de dialogue délibératif au cours duquel les parties prenantes abordent les résultats de la recherche de façon plus dynamique (12).

Les autres moyens par lesquels les parties prenantes ont accès aux connaissances sont la formation (13), la lecture de rapports non universitaires (la presse écrite), des rapports émanant d'agences nationales et internationales, l'information sur l'internet et les sites web, la lecture d'ouvrages publiés par des chercheurs et des pairs, et la lecture d'articles de recherche publiés dans les revues scientifiques (14).

Barrières rencontrées par les parties prenantes nationales

Barrières individuelles

Au niveau individuel, la barrière la plus souvent évoquée a trait au manque de capacité des parties prenantes à entreprendre la recherche, évaluer la qualité et comprendre les résultats de recherche (4,8,15–21).

D'autres obstacles au niveau individuel sont (par ordre décroissant selon la fréquence des mentions) :

- Manque de temps pour la recherche et l'utilisation des données (17,18,21,22) ;
- Manque de confiance envers les chercheurs et les conclusions de la recherche. Les parties prenantes pensent parfois que le contenu scientifique ne présente que des conclusions partielles, est de mauvaise qualité, ou n'est pas pertinent (21,23–25) ;
- Perception des parties prenantes au sujet de l'utilité des données (4,21,26) ;
- Convictions des parties prenantes quant au type de recherche ou de données qui sont pertinentes (6,21). Il est un fait que les données issues de la recherche ne sont pas toujours la forme de données la plus appréciée, et que les parties prenantes ont tendance à se fier plus volontairement à l'expérience pratique partagée par les pairs ;

- Facteurs politiques et conflits d'intérêt, par exemple le fait de délaisser des données qui ne sont pas en leur faveur (17,22,23) ;
- Une culture de lecture peu développée (24,27) ;
- La perception en vertu de laquelle l'information est une source de pouvoir qui fait obstacle au partage des connaissances par les personnes qui les détiennent (5).

Barrières au niveau organisationnel

Au niveau organisationnel, la barrière la plus invoquée est **l'absence d'un contexte favorable** à la recherche et à l'utilisation de la recherche, assortie d'un manque de capacité organisationnelle. En effet la documentation fait état de plusieurs aspects de la culture organisationnelle ou des procédures qui découragent les parties prenantes de mener des recherches. Plusieurs documents ont cité le manque d'incitations à chercher des données factuelles, par exemple car ce n'est pas un critère de promotion (8,14,21,28). Les autres facteurs qui contribuent à l'absence d'un contexte favorable sont le manque de soutien managérial et de leadership (12,18,28), une culture bureaucratique, un espace décisionnel restreint pour les décideurs et les pressions politiques (17–19,26,29), un taux de renouvellement des effectifs élevé au sein de l'organisation (8,21), des processus politiques inflexibles et non-transparents (21,22,29) qui n'encouragent pas la recherche de données, la faible demande en données factuelles et le manque d'une culture encourageant l'utilisation des données (4,15,16,26,29).

De nombreuses barrières ont été citées au niveau organisationnel, dont la majorité sont liées aux ressources disponibles :

- Accès limité aux revues scientifiques en raison de l'obligation de payer pour obtenir certains articles (16,18,21,22,25,27,30) ;
- Accès limité à l'internet (18,22,27) ;
- Le manque de fonds pour financer ou avoir accès à la recherche qui intéresse les parties prenantes (4,16,21,23,27–29) ;
- L'absence d'un mécanisme efficace et systématique pour regrouper les questions prioritaires et les besoins en connaissances (9,10).

Barrières liées à la recherche et aux caractéristiques des chercheurs

Ces barrières sont principalement liées à la qualité et à la pertinence des données factuelles pour les décideurs, et à la façon dont elles sont diffusées :

- La complexité et le manque de clarté des résultats de recherche (18,21,22,25), ainsi que les barrières linguistiques, étant donné que la plupart des publications sont en anglais (18,22,25) ;
- Manque de compétences en matière de partage des connaissances (7,8,11,22,25,27,31) ;
- Efforts insuffisants de la part des chercheurs pour diffuser les résultats de leur recherche ou pour bâtir des liens avec les décideurs (8,29,30) ;
- Manque d'actualité et de qualité (4,21,22,32) ;
- La recherche ou les données ne correspondent pas aux principaux enjeux des parties prenantes (8,18,21,23,24) ;
- Les recherches n'apportent pas de solutions pratiques aux enjeux stratégiques (21,22) ;
- Manque d'évaluation de l'efficacité des activités de TC, en particulier pour distinguer ce qui fonctionne ou pas (8,21,33) ;
- Une partie significative des données locales africaines n'est pas accessible (pas publiée dans des revues indexées de haut niveau, ou ne sont pas publiées) (30).

Certains documents font valoir que bon nombre des barrières précitées peuvent être attribuées au manque d'interaction entre les chercheurs et les parties prenantes qui participent à l'élaboration des politiques (4,12,25,26,28).

Principales méthodes utilisées pour partager les connaissances avec les parties prenantes nationales

Réseaux, plateformes et communautés de pratique

La majorité des documents reconnaissent l'utilité des réseaux et des plateformes de traduction des connaissances (TC). Les réseaux sont des structures « formelles ou informelles » qui regroupent des acteurs (des individus ou des organisations) dont les intérêts se rejoignent autour d'une problématique spécifique ou qui partagent certaines valeurs. Un réseau peut être virtuel (par ex. Portail internet) ou physique (un groupe qui se réunit en personne), ou une combinaison des deux (7).

Les réseaux et plateformes de TC peuvent regrouper diverses parties prenantes, y compris des décideurs, chercheurs, organisations de la société civile (OSC) et des acteurs internationaux. Ils peuvent se situer aux niveaux local, national ou international. Les initiatives internationales suivantes peuvent être citées à titre d'exemple : Le réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles de l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO EVIPNet) (22), Cochrane Africa (34), les plateformes EVIDENT (18,30).

Les plateformes de TC doivent être sectorielles, intégrées et institutionnalisées au sein des processus décisionnels (27).

Les communautés de pratique sont un type de plateforme qui rassemble des parties prenantes clés (décideurs, praticiens, chercheurs) autour d'un domaine d'intérêt spécifique, pour « partager et co-produire des connaissances essentielles qui serviront à renforcer la mise en œuvre » (19). Ces plateformes intègrent d'autres approches (ateliers en face-à-face, forums de discussion en ligne, webinaires, cours de formation, recherche et activités collaboratives) et une combinaison de ces approches (6,19).

Dialogues délibératifs

Les dialogues délibératifs – également appelés 'dialogues sur les politiques' ou 'dialogues avec les parties prenantes' – font partie d'une

approche de TC qui rassemble différents acteurs de la santé (chercheurs, décideurs, responsables de la mise en œuvre, bailleurs de fonds) pour discuter d'un problème, des options pour le résoudre, et des principales considérations de la mise en œuvre. Ils sont souvent éclairés au préalable par la diffusion de produits de la connaissance telles que des notes factuelles, des compte-rendus et brefs documentaires fondés sur les données factuelles disponibles au sujet d'une question d'intérêt spécifique en matière de politique de santé (3,4,8,35).

Ces dialogues sont considérés comme l'un des outils les plus efficaces car ils promeuvent l'interaction entre les chercheurs, les décideurs et les parties prenantes, et donnent l'occasion aux participants d'examiner les meilleures données de recherche internationales et locales, en bénéficiant parallèlement des connaissances tacites des principaux "acteurs" du système de santé " (8,24,36).

Activités de renforcement des capacités

Le renforcement des capacités des chercheurs et des décideurs individuels joue un rôle essentiel dans l'amélioration de leurs connaissances, attitudes et compétences en matière d'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. La formation est efficace pour partager les compétences et promouvoir l'utilisation des données factuelles afin d'influencer les politiques et la pratique (26,33,37). Elles peuvent revêtir différentes formes :

- **Cours intensifs** (18) : programmes de formation en ligne et/ou en face-à-face sur des thèmes de TC spécifiques (revue systématique, transformation des données probantes en recommandations spécifiques au pays, élaboration de document de politique général, etc.)
- **Ateliers de renforcement des capacités (formation)** (3,4) : ont pour objectif d'aider les décideurs et autres parties prenantes à obtenir et à utiliser les données de recherche de façon autonome, dans le cadre d'une démarche systématique pour appréhender les questions prioritaires et éclairer le processus décisionnel.

Échange de connaissances

L'échange de connaissances est une approche de TC en vertu de laquelle un intermédiaire, appelé un courtier de connaissances (un individu ou une organisation) joue un rôle officiel (généralement rémunéré) pour jeter des ponts entre les chercheurs et les décideurs afin de faciliter l'intégration des données probantes dans le processus décisionnel. Les courtiers de connaissances sont connus pour leur efficacité à fournir un soutien aux différentes parties prenantes par le biais de contacts personnels, afin d'intégrer plus efficacement les données factuelles dans la prise de décision (12,22,25,26,28,38).

Plaidoyer

Cette méthode consiste en un face-à-face pour débattre les résultats de la recherche et présenter des arguments aux décideurs et gestionnaires de programmes en faveur des décisions fondées sur des données probantes (4,5,10,39). Ces consultations peuvent être entreprises par les chercheurs eux-mêmes ou par des champions de la politique.

Les champions sont des personnes qui se distinguent généralement de manière informelle au sein d'une organisation ou d'un contexte institutionnel et qui favorisent l'intégration des données probantes dans la prise de décision. Ils se sont avérées efficaces pour parvenir à une meilleure utilisation des données probantes au sein des organisations ou milieux institutionnels (26).

Outils de communication efficaces pour rendre les connaissances accessibles aux parties prenantes nationales

Note d'information sur les politiques

La note d'information sur les politiques – également appelée “résumé de données probantes” ou “note d'orientation” ou “note de politique” – est la synthèse de différents types de données de recherche visant à apporter des éclairages au sujet d'un problème et de ses causes, décrit ce que l'on sait quant aux solutions éventuelles au problème, et présente les considérations clés liées à la mise en œuvre de chacune de ces options. (3,24,40).

Les notes d'information servent d'éléments de base pour alimenter les dialogues délibératifs et peuvent généralement être préparées en quelques semaines ou quelques mois. À l'inverse des synthèses d'évaluation unique ou d'études, elles permettent de présenter les données dans le contexte d'un système de santé particulier.

Les notes d'information sont souvent basées sur des revues systématiques et autres synthèses de résultats de recherche. Les revues systématiques sont considérées comme la source de données de la plus haute qualité pour la prise de décision car leurs résultats sont plus fiables et moins biaisés que ceux des recherches individuelles (3,41,42). Avec d'autres approches de synthèse des données, ils sont considérés comme des éléments essentiels de la TC. Pour autant, ces revues mettent l'accent sur les résultats moyens sans tenir compte des effets de répartition susceptibles de découler de la mise en œuvre des interventions (42).

Outils des technologies de l'information et de la communication

Les outils des technologies de l'information et de la communication (TIC) (visuelle, orale, presse écrite et de loisir) contribuent à la création de réseaux de partage des connaissances et à l'amélioration des comportements favorisant la santé au sein de la communauté. Ils permettent de créer un environnement structuré où les connaissances relatives à des sujets spécifiques peuvent être partagées avec les acteurs concernés. Ils offrent également un moyen efficace de communiquer des informations aux prestataires aux niveaux des districts et des communautés (6,9).

Publication dans des revues à comité de lecture

Cette méthode est historiquement mise en avant comme le meilleur vecteur de diffusion des connaissances en raison de la rigueur dans le processus de publication afin de garantir la qualité des données probantes. Ceci est renforcé par le fait qu'il s'agit d'une exigence pour le développement académique et professionnel. Cependant, de nombreux obstacles limitent l'utilisation des articles évalués par les pairs comme outils efficaces de TC : le langage scientifique est rarement à la portée des décideurs, accessibilité limitée pour les décideurs politiques (3,39).

Blogs

Les blogs et les articles publiés dans les médias populaires sont des outils d'engagement social qui peuvent être utiles dans le cadre du partage des connaissances. Ils ont le potentiel de transmettre des messages clés à un large public, y compris les praticiens et acteurs politiques, à de faibles coûts ; et d'être facilement accessibles (43).

Bonnes pratiques et principes clés pour le partage des connaissances avec les parties prenantes nationales

Donner aux acteurs les moyens d'accéder aux données probantes et de prendre des décisions sur cette base

La prise de décision fondée sur des données probantes suppose que les parties prenantes aient accès aux données et soient en mesure de les utiliser. La littérature souligne qu'il est donc essentiel d'investir dans le renforcement de capacités des acteurs pour produire, obtenir, comprendre et utiliser les données (15,22,44). Les initiatives de renforcement des capacités devraient cibler les décideurs, les responsables de la mise en œuvre et les chercheurs étant donné que cela est nécessaire à la fois pour que les chercheurs produisent de meilleures preuves et pour que les décideurs et les responsables de la mise en œuvre utilisent mieux les données disponibles (10,46). Il conviendrait également que ces efforts couvrent plusieurs domaines tels que la capacité de production et de partage des connaissances ; ainsi que la capacité des décideurs à se procurer et à utiliser les connaissances (9,10,33,44).

Renforcement de la capacité organisationnelle

Des études ont démontré que la pérennisation de l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes requiert le renforcement de la capacité institutionnelle (16,44) pour une appropriation accrue et une meilleure utilisation des données. Cela implique généralement un soutien à l'infrastructure et la mise en place de processus et de structures organisationnels formalisés pour la TC (6,31).

Interaction entre les parties prenantes

Comprendre et répondre aux besoins de connaissances

Pour que la traduction et la diffusion des résultats de la recherche soient couronnées de succès, il faut qu'un large éventail de parties prenantes soit impliqué de manière efficiente et constante tout au long du processus de production des connaissances et de leur traduction (4,17). L'analyse des détenteurs d'enjeu est considérée comme élément crucial de ce processus participatif. Il s'est révélé utile d'identifier les parties prenantes intéressées ainsi que les stratégies adéquates pour stimuler la demande de recherche parmi les utilisateurs de connaissances et répondre aux besoins des décideurs en matière de connaissances.

L'implication des détenteurs d'enjeu fonctionne mieux au sein de réseaux qui favorisent le contact effectif avec les parties prenantes par le biais de mises à jour périodiques sur le processus de recherche et d'élaboration des politiques (4,18).

Instaurer un climat de confiance entre les chercheurs et les décideurs

Pour qu'un processus de TC soit efficace, il faut que les chercheurs et les décideurs travaillent en étroite collaboration et dans un climat de confiance (4,18,22). Cette relation de confiance peut être renforcée par :

- L'organisation de réunions périodiques entre les chercheurs et les décideurs pour stimuler le dialogue entre eux (23) ;
- La coproduction : assurer la participation des décideurs à la planification et à l'exécution des recherches dans le domaine de la santé, et assurer la participation des chercheurs au processus décisionnel. Cela permet, d'une part, l'appropriation et l'utilisation des connaissances issues de la recherche, et de veiller à ce que les politiques soient réellement fondées sur les données disponibles (19,32,39,40) ;
- Nommer des personnes expérimentées dotées de compétences en matière de recherche aux postes de décision (23).

Adapter les messages clés aux publics ciblés

L'un des documents étudiés indique que les stratégies de TC doivent être adaptées à des publics, des contextes et des étapes spécifiques du processus politique (33). Les messages clés doivent être résumés pour les différents publics cibles et formulés dans un langage commun et des formats assimilables afin de minimiser l'effet d'une compréhension superficielle. La capacité des chercheurs à résumer un langage scientifique très compliqué en un contenu plus simple mais facile et prêt à l'emploi pour les décideurs politiques, est perçue comme un facteur clé pour faciliter l'intégration de la recherche dans les politiques (10).

Actualité, qualité et crédibilité

Les résultats de la recherche doivent être opportuns et de grande qualité si l'on veut qu'ils soient utilisés dans l'élaboration des politiques. En effet, le manque de ponctualité est présenté par plusieurs auteurs comme un obstacle majeur à la prise en compte des résultats de la recherche par les décideurs politiques, ces derniers étant généralement soumis à des contraintes de temps (17,18,40). La crédibilité des chercheurs détermine également l'acceptation des résultats de la recherche par les différentes parties prenantes. Cette crédibilité, telle qu'elle est perçue par les utilisateurs des connaissances, peut être déterminée par plusieurs facteurs tels que leur expérience dans le domaine ciblé, leur affiliation institutionnelle, leurs travaux antérieurs ou même leur neutralité perçue (4,17,18,24,30). Tous ces éléments peuvent avoir un impact sur l'utilisation des connaissances par les parties prenantes.

Utilisation des médias

Les médias peuvent jouer un rôle essentiel dans la promotion de politiques fondées sur des données probantes, étant donné leur capacité à mobiliser les communautés pour exiger que les politiques évoluent (11,27). Malgré le manque de preuves de l'utilisation des médias de masse dans le partage des connaissances, il y a de plus en plus de cas de plateformes utilisant les médias sociaux comme canaux de TC. Les médias sociaux peuvent aider à établir des liens entre les communautés, à faire participer effectivement les parties prenantes, à améliorer le processus

de diffusion et d'échange d'informations et à amplifier l'impact de ces informations (45,46). Cependant, les médias peuvent détourner les résultats scientifiques, ce qui doit être pris en compte lors de la conception d'une stratégie de TC basée sur les médias (11).

Prise en compte des facteurs contextuels

L'environnement politique influence le processus de TC car il détermine la disponibilité des ressources, la confiance entre les chercheurs et les décideurs, et les idées préconçues sur l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, la recherche et la santé. Un environnement positif, caractérisé par une volonté politique et un soutien à l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, favorisera l'utilisation de ces dernières dans le processus décisionnel. Le niveau de décentralisation et de démocratie du pays doit également être pris en compte car il peut déterminer la capacité des acteurs à appliquer les connaissances acquises. Il est donc essentiel de comprendre et d'aborder l'environnement politique qui soutient l'utilisation des données probantes dans les cycles politiques (3,4,10,26,30,38,44).

Autres facteurs conceptuels (26) à prendre en compte :

- Le contexte socioculturel : les normes sociales qui sous-tendent les croyances, les attitudes et les motivations des individus ;
- Le contexte institutionnel au sens large, y compris le rôle des donateurs internationaux, des acteurs du secteur privé, des médias et de la société civile ;
- Contexte historique : l'influence des événements historiques.

Développer un écosystème d'apprentissage

L'idée qui sous-tend l'élaboration d'un programme d'apprentissage est d'identifier les questions qui nécessitent une réponse et les stratégies pour y répondre. Cette approche peut contribuer à amorcer l'apprentissage en matière de CSU, à combler les écarts entre les connaissances et la prise de décision stratégique, à éviter la duplication des efforts et à consolider l'écosystème national des connaissances (5,19).

Une partie de ce principe tend également à aider les dirigeants des pays à adopter la vision du « système d'apprentissage », ce qui suppose l'institutionnalisation du processus d'apprentissage. Notre étude a montré que même les pays à faible revenu peuvent créer de solides écosystèmes d'apprentissage, au prix d'un engagement et d'un investissement continus.

Une autre composante consiste à **combiner différentes sources d'apprentissage et différents types de connaissances**, telles que :

- les approches d'apprentissage traditionnelles telles que l'apprentissage « épistémique » (des experts internationaux expliquant aux pays ce qu'ils doivent faire) et l'apprentissage dans l'ombre de la hiérarchie (formation et contrôle),
- « *apprentissage réflexif* » (type d'apprentissage dans lequel on explore ses expériences pour devenir plus conscient, ouvert d'esprit et autocritique),
- « *l'apprentissage par la négociation* » qui se produit au niveau des décideurs et des 'champions' nationaux de la CSU, sans parler de l'apprentissage qui commence réellement dans les communautés.

Enfin, les auteurs notent également l'importance d'investir dans les capacités d'apprentissage nationales afin de construire un écosystème de connaissances national cohérent, un système permanent, dynamique et complémentaire d'acteurs et d'individus, entièrement ou partiellement, dédié à l'apprentissage en matière de CSU.

Recommandations

Les recommandations sont formulées en faisant correspondre les principes clés du partage des connaissances avec les habitudes et les obstacles des parties prenantes en matière d'accès aux connaissances. Cette mise en correspondance a permis d'identifier des recommandations pour les principes qui s'appliquent le mieux dans notre contexte et d'identifier les approches qui peuvent être appropriées.

Recommandation 1 : Combiner plusieurs approches et outils pour rendre les connaissances plus accessibles

Par exemple, on peut combiner des notes de synthèse ou notes d'orientation ou notes de politique avec un dialogue ou une discussion avec les parties prenantes. Les synthèses de données et les notes d'orientation ou notes de politique sont de bons moyens de présenter les résultats de la recherche ou d'autres types de données afin de les rendre plus faciles à comprendre et à lire par les décideurs. Pourtant, il se peut que ces derniers ne sachent toujours pas clairement quelle décision prendre ou comment appliquer les données probantes. En outre, les parties prenantes peuvent ne pas être suffisamment motivées pour les lire (24). Les combiner avec une discussion en face à face ou en ligne peut aider à surmonter ces problèmes. De plus, comme les parties prenantes africaines apprécient l'expérience pratique partagée par des pairs, les échanges interpersonnels pendant les discussions peuvent faciliter l'intégration des connaissances par les parties prenantes. À leur tour, les notes factuelles peuvent fournir une base objective pour éviter les discussions biaisées et le déséquilibre du pouvoir pendant les discussions. Les dialogues délibératifs fondés sur des notes factuelles (8,12) sont de bons exemples d'une approche combinée.

Recommandation 2 : Promouvoir la coproduction

La coproduction suppose d'une part d'impliquer les décideurs dans le processus de recherche, y compris l'identification des priorités de recherche, le lancement et le soutien de la recherche. D'autre part, elle requiert l'implication des chercheurs dans le processus d'élaboration

des politiques, de la définition de l'agenda, à la formulation et à la mise en œuvre des politiques. La formulation des politiques doit se fonder sur les différentes options politiques découlant des données disponibles. La coproduction permet donc d'adapter les résultats de la recherche aux besoins des décideurs tout en garantissant une élaboration des politiques fondée sur des données probantes.

Recommandation 3 : Instaurer une approche d'apprentissage structurée

Les pays doivent être encouragés à élaborer un programme d'apprentissage relatif à leur processus de CSU, afin de combler le manque de connaissances dans la conception et mise en œuvre des politiques. Ce programme doit comprendre des activités adaptées aux besoins spécifiques du pays. En outre, des stratégies d'apprentissage par les pairs devraient être développées entre les pays afin de partager les expériences des uns et des autres et de réduire les erreurs évitables.

Recommandation 4 : Tirer parti des canaux de diffusion novateurs

Les blogs, les articles de presse locaux et les médias sociaux (Facebook, WhatsApp, etc.) peuvent contribuer à résoudre les difficultés d'accès des décideurs politiques aux articles évalués par les pairs. Ils peuvent être plus accessibles et dans un format et une langue plus adaptés au public ciblé.

Bibliographie

1. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *C Can Med Assoc J*. 2009 Aug 4;181(3-4):165.
2. À propos de nous - IRSC [Internet]. [cité le 2021 Oct 1]. Disponible à l'adresse suivante : <https://cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>
3. Partridge ACR, Mansilla C, Randhawa H, Lavis JN, El-Jardali F, Sewankambo NK. Leçons tirées des descriptions et des évaluations des plates-formes d'application des connaissances soutenant l'élaboration de politiques éclairées par les données probantes dans les pays à revenu faible et intermédiaire : un examen systématique. *Heal Res policy Syst*. 2020 Dec 1;18(1).
4. Uzochukwu B, Onwujekwe O, Mbachu C, Okwuosa C, Etiaba E, Nyström ME, et al. The challenge of bridging the gap between researchers and policy makers : experiences of a Health Policy Research Group in engaging policy makers to support evidence informed policy making in Nigeria. *Global Health*. 2016 Nov 4;12(1).
5. Akhnif E, Kiendrebeogo JA, Idrissi Azouzi A, Adam Z, Makoutode CP, Mayaka Manitu S, et al. Are our 'UHC systems' learning systems ? Pilotage d'un outil et d'un processus d'évaluation dans six pays africains. *Heal Res Policy Syst* 2018 161. 2018 Aug 6;16(1):1-14.
6. Meessen B, Kouanda S, Musango L, Richard F, Ridde V, Soucat A. Communities of practice : the missing link for knowledge management on implementation issues in low-income countries ? *Trop Med Int Health*. 2011 Aug;16(8):1007-14.
7. Kasonde JM, Campbell S. Creating a Knowledge Translation Platform : nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. *Heal Res policy Syst*. 2012 Oct 3;10.
8. El-Jardali F, Lavis J, Moat K, Pantoja T, Ataya N. Capturing lessons learned from evidence-to-policy initiatives through structured reflection. *Heal Res policy Syst*. 2014 Jan 17;12(1).
9. LeMay N V, Bocock PJW. Building a national model for knowledge exchange in Malawi : findings from a health information needs assessment. *J Health Commun*. 2012 Jun 1;17 Suppl 2(SUPPL. 2):64-78.

10. Abekah-Nkrumah G, Sombié I, Lokossou V, Johnson E. A review of the process of knowledge transfer and use of evidence in reproductive and child health in Ghana. *Heal Res policy Syst.* 2018 Aug 3;16(1).
11. Ayah R, Jessani N, Mafuta E. Institutional capacity for health systems research in East and Central African schools of public health : knowledge translation and effective communication. *Heal Res policy Syst.* 2014 Jun 2;12(1).
12. Mc Sween-Cadieux E, Dagenais C, Ridde V. A deliberative dialogue as a knowledge translation strategy on road traffic injuries in Burkina Faso : a mixed-method evaluation. *Heal Res policy Syst.* 2018 Nov 20;16(1).
13. Gathoni N. Enhancing access to health information in Africa : a librarian's perspective. *J Health Commun.* 2012 Jun 1;17 Suppl 2(SUPPL. 2):18-22.
14. Uneke CJ, Sombie I, Keita N, Lokossou V, Johnson E, Ongolo-Zogo P, et al. Assessment of policy makers' individual and organizational capacity to acquire, assess, adapt and apply research evidence for maternal and child health policy making in Nigeria : a cross-sectional quantitative survey. *Afr Health Sci.* 2017;17(3):700-11.
15. Inguane C, Sawadogo-Lewis T, Chaquissé E, Robertson T, Ngale K, Fernandes Q, et al. Challenges and facilitators to evidence-based decision-making for maternal and child health in Mozambique : district, municipal and national case studies. *BMC Health Serv Res.* 2020 Jun 30;20(1).
16. Uneke CJ, Sombie I, Keita N, Lokossou V, Johnson E, Ongolo-Zogo P. An assessment of policymakers' engagement initiatives to promote evidence informed health policy making in Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2017 May 24;27.
17. Nabyonga Orem J, Marchal B, Mafigiri D, Ssengooba F, Macq J, Da Silveira VC, et al. Perspectives sur le rôle des parties prenantes dans l'application des connaissances dans le développement des politiques de santé en Ouganda. *BMC Health Serv Res.* 2013;13(1).
18. Motani P, Van De Walle A, Aryeetey R, Verstraeten R. Lessons learned from Evidence-Informed Decision-Making in Nutrition & Health (EVIDENT) in Africa : Une évaluation de projet. *Heal Res Policy Syst.* 2019 Jan 31;17(1).
19. Meessen B, Akhnif EH, Kiendrébéogo JA, Alaoui AB, Bello K, Bhattacharyya S, et al. Learning for Universal Health Coverage. *BMJ Glob Heal.* 2019 Dec 10;4(6).
20. Basaza R, Kinegyere A, Mutatina B, Sewankambo N. National framework for the sustainability of health knowledge translation initiatives in Uganda. *Int J Technol Assess Health Care.* 2018;34(1):120-8.
21. Oliver K, Innvar S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. Examen systématique des obstacles et des facilitateurs de l'utilisation des données probantes par les décideurs politiques. *BMC Heal Serv Res* 2014 141. 2014 Jan;14(1):1-12.
22. Edwards A, Zweigenthal V, Olivier J. Evidence map of knowledge translation strategies, outcomes, facilitators and barriers in African health systems. *Heal Res policy Syst.* 2019 Feb 7;17(1).
23. Uneke CJ, Ezeoha AE, Ndukwe CD, Oyibo PG, Onwe F. Promotion of evidence-informed health policymaking in Nigeria : Bridging the gap between researchers and policymakers. *Santé publique mondiale.* 2012 Aug;7(7):750-65.
24. Moat KA, Lavis JN, Clancy SJ, El-Jardali F, Pantoja T. Evidence briefs and deliberative dialogues : perceptions and intentions to act on what was learnt. *Bull World Health Organ.* 2014;92(1):20-8.
25. Dagenais C, Somé T, Boileau-Falardeau M, McSween-Cadieux E, Ridde V. Collaborative development and implementation of a knowledge brokering program to promote research use in Burkina Faso, West Africa. *Glob Health Action.* 2015;8(1).
26. Punton M, Hagerman K, Brown C, Echt L, Morton S, Vogel I. Comment le renforcement des capacités peut-il promouvoir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes ? Analyse documentaire pour le programme Building Capacity to Use Research Evidence (BCURE). Hove, East Sussex ; 2016 Apr.
27. Asamani JA, Nabyonga-Orem J. Knowledge translation in Africa : are the structures in place ? *Implement Sci Commun.* 2020 Dec;1(1).
28. Mc Sween-Cadieux E, Dagenais C, Somé DT, Ridde V. A health knowledge brokering intervention in a district of Burkina Faso : A qualitative retrospective implementation analysis. *PLoS One.* 2019 Jul 1;14(7).

29. Ezenwaka U, Mbachu C, Etiaba E, Uzochukwu B, Onwujekwe O. Integrating evidence from research into decision-making for controlling endemic tropical diseases in South East Nigeria : perceptions of producers and users of evidence on barriers and solutions. *Heal Res policy Syst.* 2020 Jan 13;18(1).
30. Aryeetey R, Holdsworth M, Taljaard C, Hounkpatin WA, Colecraft E, Lachat C, et al. Evidence-informed decision making for nutrition : Expériences africaines et voie à suivre. *Proc Nutr Soc.* 2017 Nov 1;76(4):589-96.
31. Jessani NS, Hendricks L, Nicol L, Young T. University Curricula in Evidence-Informed Decision Making and Knowledge Translation : Integrating Best Practice, Innovation, and Experience for Effective Teaching and Learning. *Front public Heal.* 2019 Dec 3;7.
32. D'Ambruoso L, van der Merwe M, Wariri O, Byass P, Goosen G, Kahn K, et al. Rethinking collaboration : developing a learning platform to address under-five mortality in Mpumalanga province, South Africa. *Plan de politique de santé.* 2019 Jul 1;34(6):418-29.
33. Kang H. Caring by Example : Évaluation de l'initiative de partage des connaissances de la Corée du Sud pour la couverture sanitaire universelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire. 2017.
34. Mbuagbaw L, Zogo PO, Kredo T, Durao S, Young T, Effa E, et al. Cochrane africa : Un réseau de prise de décision en matière de soins de santé fondée sur les preuves à travers l'Afrique subsaharienne. *Pan Afr Med J.* 2018;29.
35. Ridde V, Dagenais C. What we have learnt (so far) about deliberative dialogue for evidence-based policymaking in West Africa. *BMJ Glob Heal.* 2017;2(4).
36. Rajan D, El Hussein D, Porignon D, Ghaffar A, Schmets G, Adam T. Policy dialogue : Ce qu'il est et comment il peut contribuer à la prise de décision fondée sur des données probantes. 2015 ;
37. Sombié I, Johnson E, Lokossou V, Amouh T, Sow A, Ogbureke N, et al. Comment l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) contribue-t-elle à la prise de décision et à la pratique fondées sur des preuves pendant la pandémie de COVID-19 dans la région de la CEDEAO ? *Pan Afr Med J.* 2020;37(Suppl 1):20.

38. Ekirapa-Kiracho E, Walugembe DR, Tetui M, Kisakye AN, Rutebemberwa E, Sengooba F, et al. Évaluation d'un réseau d'application des connaissances sur les systèmes de santé pour l'Afrique (KTNET) : un protocole d'étude. *Implement Sci.* 2014;9:170.
39. Nabyonga Orem J, Mafigiri DK, Nabudere H, Criel B. Improving knowledge translation in Uganda : more needs to be done. *Pan Afr Med J.* 2014;17 Suppl 1(Suppl 1):14.
40. Ongolo-Zogo P, Lavis JN, Tomson G, Sewankambo NK. Assessing the influence of knowledge translation platforms on health system policy processes to achieve the health millennium development goals in Cameroon and Uganda : a comparative case study. *Plan des politiques de santé.* 2018 May 1;33(4):539-54.
41. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Application des connaissances des résultats de la recherche. *Implement Sci.* 2012 Aug 31;7(1).
42. Tugwell P, Robinson V, Grimshaw J, Santesso N. Systematic reviews and knowledge translation. *Bull World Health Organ.* 2006;84(8).
43. Stoneham MJ, Kite J. Changing the knowledge translation landscape through blogging. *Aust N Z J Public Health.* 2017;41(4):333-4.
44. Hawkes S, Aulakh BK, Jadeja N, Jimenez M, Buse K, Anwar I, et al. Strengthening capacity to apply health research evidence in policy making : experience from four countries. *Plan de politique de santé.* 2016 Mar 1;31(2):161-70.
45. Puljak L. Using social media for knowledge translation, promotion of evidence-based medicine and high-quality information on health. *J Evid Based Med.* 2016 Feb 1;9(1):4-7.
46. Elliott SA, Dyson MP, Wilkes G V, Zimmermann GL, Chambers CT, Wittmeier KD, et al. Considerations for Health Researchers Using Social Media for Knowledge Translation : Multiple Case Study. *J Med Internet Res.* 2020 Jul 1;22(7).