Institut International
d'Ingénierie de l'Eau
et de l'Environnement

Mémoire pour l'obtention du
Master en Management des Entreprises et des Organisations

Option :

MANAGEMENT STRATÉGIQUE ET OPÉRATIONNEL

THÈME :

GESTION DES CONNAISSANCES ET GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ : CAS DU CNLS-TP

Présenté par :
M. Katabounari Wilfried DARI

Travaux dirigés par :
M. Sèdjro Gratien Dieudonné ECLOU,
Chef Département Coordination des Projets et Programmes sous Financement extérieur du SE/CNLS-TP

Promotion :
2018/2019

Décembre 2019

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, nous aimerions saisir l'occasion pour remercier M. Melchior AISSI, Secrétaire exécutif du CNLS-TP ainsi que tous nos collègues du SE/CNLS-TP et plus spécifiquement ceux du Département suivi Évaluation et Surveillance épidémiologique.

Nous remercions tout particulièrement M. Sèdjro Gratien Dieudonné ECLOU qui n'a ménagé aucun effort dans l'encadrement de notre travail.

Nous remercions spécialement M. Denis COURPONTIN pour son soutien et tous ses conseils avisés.

Nous remercions l'équipe enseignante de 2IE pour nous avoir ouvert de nouveaux horizons durant notre formation. Nous n'oublions pas également le personnel d'encadrement et tout particulièrement Mme Sylvie OUEDRAOGO qui est restée à notre écoute durant tout le parcours.

Nous remercions le Professeur Jean Louis Ermine qui m'a fait découvrir l'univers de la Gestion des Connaissances et pour son implication personnelle dans la poursuite de mes travaux dans ce domaine.

Nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Nous remercions enfin notre conjoint, nos enfants, nos frères, notre sœur et nos parents qui de diverses manières nous ont apporté l'assistance nécessaire pour la réussite de ce parcours.

RESUME

La gestion des connaissances est de nos jours considérée comme un facteur déterminant pour la performance des organisations. La problématique de la gestion des connaissances a été définie comme la mise en place d'un système de gestion des flux cognitifs qui permet à toutes les composantes de l'organisation à la fois d'utiliser et d'enrichir le patrimoine de connaissances de cette dernière. Il s'agit de considérer ce patrimoine, au niveau de toute organisation, comme un objet potentiel d'un processus d'expertise, au même titre que le patrimoine matériel.

Dans le domaine de la santé, la gestion des connaissances est perçue comme un facteur capital pour la réussite des différentes politiques par plusieurs organisations, telles que l'Organisation Mondiale de la Santé ou le National Health Service.

L'objectif de ce travail de recherche est de mettre en exergue la corrélation entre la gestion des connaissances et la gouvernance du système de santé. Pour se faire, notre démarche s'intéresse à un cas unique, celui du CNLS-TP qui est au Bénin un cas assez représentatif. Suivant une analyse documentaire, des entretiens exploratoires et une observation participante, nous mettons en évidence, l'impact d'une gestion efficace des connaissances dans la performance organisationnelle d'une institution de coordination multisectorielle de programmes de santé.

Mot clés : Gestion des connaissances, Gouvernance de la santé, Système de santé, Performance.

ABSTRACT

Knowledge management is nowadays considered as a determining factor for the performance of organizations. The knowledge management has been defined as the establishment of a cognitive flow management system that allows all components of the organization to both use and enrich the knowledge base of this knowledge. It is a question of considering this value, at the level of any organization, as a potential object of an expertise process, in the same way as an asset.

In the health field, knowledge management is seen as a crucial factor for the success of the implementation of different policies by several organizations, such as the World Health Organization or the National Health Service.

The objective of this research is to highlight the correlation between knowledge management and the health system governance. In this way, our approach is interested in a unique case, that of the CNLS-TP which is in Benin a fairly representative one. Following a documentary analysis, exploratory interviews and a participant observation, we highlight the impact of effective knowledge management in the organizational performance of an institution for multisectoral coordination of health programs

Keywords : Knowledge management, Health governance, Health system, Performance.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS i
RESUME ii
ABSTRACT iii
TABLE DES MATIERES iv
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX vi
LISTE DES ACRONYMES vii
INTRODUCTION 1
I. PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE 4
II. SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE 8
1 La Gestion des Connaissances : théories et concepts 8
1.1 Données, Informations, Connaissances et Compétences 9
1.1.1 Le concept de Donnée 9
1.1.2 Le concept d'Information 10
1.1.3 Le concept de connaissance 11
1.1.4 Le concept de compétence 12
1.2 La connaissance : essai de définition 13
1.2.1 La connaissance en philosophie 13
1.2.2 La connaissance en sociologie 14
1.2.3 La connaissance dans les théories de l'organisation 16
1.2.4 Définition de la connaissance 19
1.2.5 La connaissance organisationnelle 20
1.2.6 Le processus de création des connaissances organisationnelles 24
1.3 La Gestion des Connaissances 28
1.3.1 Définitions de la gestion des connaissances 28
1.3.2 Les démarches de gestion des connaissances 31
2 La Gestion des Connaissances en santé 34
2.1 Les modèles de gestion des connaissances dans le contexte de la santé publique 35
2.1.1 La gestion des connaissances en santé : culture, contenu, processus et technologie 37
2.1.2 Avantages et défis de la gestion des connaissances 42
3 La gouvernance du système de santé 44
3.1 Le concept de la gouvernance 44

3.1.1 Les approches de définitions 45
3.2 La gouvernance dans le domaine de la santé 46
3.2.1 L'objet de la gouvernance de la santé 46
3.2.2 Les fonctions de la gouvernance de la santé 48
3.2.3 La gouvernance de la santé et la performance 50
III. MATERIEL ET METHODE 53
1 Rappel de la problématique de recherche 53
1.1 Objet de la recherche 53
1.2 Hypothèses de recherche 53
2 Positionnement méthodologique 54
2.1 Approche inductive 54
2.2 Etude de cas 56
2.2.1 Les entretiens exploratoires 57
2.2.2 Analyse documentaire 58
2.2.3 Observation participante 59
2.2.4 Analyse des données 59
IV. RESULTATS/DISCUSSION 60
1 Résultats des entretiens exploratoires 60
1.1 Entretiens exploratoires en interne 60
1.2 Entretiens exploratoires en externe 61
2 Résultats de l'analyse documentaire 62
2.1 Lien entre gestions des connaissances et la gouvernance du système de santé 62
2.2 La gouvernance et la performance dans le cadrage stratégique du CNLS-TP 64
2.3 La gestion des connaissances et la performance de la gouvernance du CNLS-TP 69
3 Résultats de l'observation participante 71
4 Discussion 75
V. CONCLUSION 78
VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 80

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Parties prenantes du CNLS-TP.....5

Figure 2: Pyramide sanitaire du Bénin.....6

Figure 3 : Lien entre donnée, information, connaissance et compétence.....8

Figure 4 : Spirale de création de connaissances organisationnelles,.....25

Figure 5 : Eléments caractéristiques de la gestion des connaissances en santé publique.....37

Figure 6 : Les 5 processus de la gestion des connaissances en santé publique 40

Figure 7 : Les différentes approches de recherche.....55

Figure 8 : Lien entre gestion des connaissances et la gouvernance du système de santé suivant les dimensions de la connaissance et les caractéristiques de la gestion des connaissances.....63

Figure 9 : les piliers du système de santé et la gestion des connaissances.....70

Tableau 1 : La typologie des connaissances de Popper.....21

Tableau 2 **:** différences au chapitre de la sensibilisation culturelle aux connaissances.....38

Tableau 3 : Propriétés des connaissances tacites et explicites 39

Tableau 4 : Avantages de la gestion des connaissances pour l'individu, la communauté de pratique et l'organisation.....43

Tableau 5 : Barrières stratégiques et opérationnelles 43

Tableau 6 : Comparaisons des démarches méthodologiques.....56

Tableau 7 : Actions stratégiques du CNLS-TP 66

LISTE DES ACRONYMES

AOF	:	Arrêté portant Organisation et Fonctionnement
CCS	:	Centre Communal de Santé
CDLS-TP	:	Conseil Départemental de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CDT	:	Centre de Dépistage et de Traitement
CHD	:	Centre Hospitalier Départemental
CIPEC	:	Centre d'Information, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil
CNHU-HKM	:	Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga
CNLS-TP	:	Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CSA	:	Centre de Santé d'Arrondissement
CTE	:	Centre de Traitement Epidémies
DHIS2	:	District Health Information System
DNSP	:	Direction Nationale de la Santé Publique
ODD	:	Objectifs de Développement Durable
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PIHI	:	Paquet d'Intervention à Haut Impact
PNDS	:	Plan National de Développement Sanitaire
PNLH	:	Programme National de Lutte contre les Hépatites
PNLH	:	Programme National de Lutte contre les Hépatites
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNT	:	Programme National contre la Tuberculose
PSLS	:	Programme Santé de Lutte contre le Sida
PSNIE	:	Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Elimination
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
SDSP	:	Service Départemental de Santé Publique
SNIGS	:	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire

VIH : Virus de l’Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

La Gestion des Connaissances est une notion indubitablement très bien ancienne. De toute évidence, il s'agit d'un processus séculaire sans lequel aucune civilisation ne saurait pérenniser ses us et son histoire. La transmission du savoir s'est toujours effectuée dans toutes les organisations sociales génération après génération conduisant à l'amélioration progressive des bonnes pratiques et surtout à leurs conservations. La Gestion des Connaissances a donc toujours été une question centrale dans les sociétés humaines. Très tôt, les philosophes ont concentré leur attention sur la question de la connaissance développant diverses théories qui influenceront au XXe siècle, les domaines comme la gestion, les sciences cognitives ou la psychologie pour aboutir à la gestion des connaissances d'aujourd'hui (Wiig, 1999).

La Gestion des Connaissances ou *Knowledge Management*[1], comme concept associé à la gestion des organisations, est apparue certainement dans les années 80 sous l'impulsion des politiques de qualité que s'imposèrent certaines firmes américaines dans un contexte de départs massifs en préretraite de certains employés face aux difficultés économiques de leurs secteurs. Cependant, l'idéation du concept s'arrêtait la gestion documentaire ou à la rédaction de bibles de procédés. Il faut attendre une décennie de plus pour observer une généralisation du concept impulsée notamment par l'apparition des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). A partir de là, la gestion des connaissances s'est généralement définie comme un processus de capture, de développement, de partage et d'utilisation efficace des connaissances au sein des organisations en lien avec des objectifs stratégiques tels que l'amélioration de la performance, l'avantage concurrentiel, l'innovation, le partage des leçons apprises, l'intégration ou l'amélioration continue.

Trois approches interdépendantes de la Gestion des Connaissances sont généralement admises par les chercheurs du domaine, notamment Bollinger (2001). Il s'agit de l'approche capital immatériel qui positionne le "capital connaissances" comme un actif, une valeur économique ; l'approche managériale qui identifie cette valeur comme facteur de performance de l'organisation et l'approche technologique qui implique la technologique et l'informatique dans la capitalisation et le partage de la connaissance.

[1] Terme utilisé originellement aux USA

Malgré son succès remarquable dans les entreprises ou l'adhésion est quasi généralisée, la Gestion des Connaissances dans le domaine de la santé reste relativement, peu implémentée. Spécifiquement en Afrique et notamment en Afrique de l'Ouest, rare sont les organismes de santé qui ont une stratégie de gestion des connaissances ou une approche intentionnelle formelle pour appuyer un processus de gestion des connaissances. Pourtant, les systèmes de santé dans cette partie du monde sont particulièrement confrontés à de nombreux défis dont principalement ceux liés la faible capacité de l'administration sanitaire en matière de Planification, de suivi et d'évaluation, de coordination, d'organisation, de supervision, de réglementation, de gestion des ressources ou encore de système d'information.

Dans l'environnement de plus en plus complexe d'aujourd'hui, ces faiblesses affectent l'efficience de la gestion des services de santé, impactant de facto la qualité des prestations de soins et la performance globale en matière de gouvernance du système de santé. A cet effet, pour beaucoup de chercheurs et d'acteurs de la santé publique, notamment l'OMS, la Gestion des Connaissances est perçue comme une perspective intéressante[2] pour offrir les meilleurs soins de santé possible, d'atteindre l'excellence et de favoriser l'innovation. Aussi, les orientations stratégiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les stratégies de mise en œuvre de l'agenda 2030 de l'Union africaine soulignent conjointement sa nécessité dans la réalisation des ODD et autres objectifs régionaux de développement relatifs à la santé.

La conceptualisation globale de la Gestion des Connaissances dans le domaine de la santé publique répond initialement à un besoin de prise de bonnes décisions en fonction des savoirs et savoir-faire existants[3] avec pour finalité de rendre les systèmes de santé solide, réactifs et résilients, ce qui s'apparente à la vision de la gouvernance des systèmes de santé qui dans l'idéal, selon Lewis et Petterson (2009) devrait favoriser la prestation efficace des services de santé.

Notre démarche propose d'analyser les approches de la Gestion des Connaissances en santé et la relation qui pourrait être établie entre celle-ci et la gouvernance de la santé. En

[2] OMS Knowledge Management strategy, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (WHO/EIP/KMS/2005.1).

OMS, Orientations stratégiques de l'action de l'OMS dans la Région africaine 2005–2009, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2005.

[3] Dubois N, Wilkerson T. Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique, Centre de Collaboration Nationale des Méthodes et Outils, Octobre 2008

claire, nous voulons vérifier si la gestion efficace des connaissances en matière de santé contribue à l'amélioration de la gouvernance du système de santé. Aussi, l'objectif global de cette recherche est de mettre en évidence qu'un Système de Gestion des Connaissances bien implémenté constitue un gage de performance dans la gestion du système de santé.

Notre travail s'articule autour de quatre axes essentiels. Le premier est consacré à la présentation du contexte de l'étude et à la clarification conceptuelle. La revue de la littérature permettra de mettre en exergue les différentes notions et les différents concepts de la connaissance. Elle aborde les approches de la Gestion des Connaissances ainsi que de la gouvernance particulièrement en matière de santé. Le deuxième s'attèle à expliquer la démarche méthodologique et les outils. Le troisième présente une analyse basée sur une étude de cas. Enfin, sur la base des résultats de l'analyse la quatrième partie présente les préconisations pour la mise en place éventuelle d'un Système de Gestion des Connaissances au CNLS-TP pour l'amélioration de la gouvernance de la santé.

I. PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE

Le Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CNLS-TP), avec à sa tête le Président de la République, est une institution de haut niveau dans la gouvernance de la riposte à un ensemble de maladies qui nécessitent l'implication significative de l'État en tant que garant du droit à la santé pour tous au Bénin.

Créé en 2002[4] et initialement destiné à coordonner la réponse nationale au VIH, le Conseil s'est vu associer en 2017[5] d'autres maladies à potentiel épidémique qui de par leur ampleur méritent une attention particulière. Cette réforme introduite à la faveur des performances enregistrées par le Programme de lutte contre le VIH[6], a inauguré une nouvelle approche basée sur une planification stratégique intégrée.

La vision stratégique du CNLS-TP est qu'à l'horizon 2023, « le Bénin dispose d'une plateforme de gouvernance intégrée et performante de la riposte nationale aux maladies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique qui assure la synergie et l'efficacité dans la lutte contre ces maladies en vue de leur élimination effective »[7]. Pour y parvenir, le CNLS-TP se veut un cadre holistique de coordination dans une approche « Une seule santé » impliquant diverses parties prenantes telles que les acteurs du système de santé, les organisations de la société civile et les acteurs de la santé animale et environnementale (cf Figure 1).

Le CNLS-TP pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des décisions de ses orientations et décisions, se repose sur un Secrétariat exécutif (SE/CNLS-TP). Ce Secrétariat est l'organe qui assure la coordination et le suivi de la performance de tous les projets et programmes impliqués dans la riposte aux maladies dont il a la charge.

Le SE/CNLS-TP, de façon opérationnelle se compose de deux départements principaux et d'un département d'appuis qui s'occupe de l'administration et des finances. Le premier département, celui de la surveillance épidémiologique et du suivi-évaluation (DSESE) s'occupe

[4] Décret 2002-273 du 18 juin 2002 portant création, composition attribution, organisation et fonctionnement du CNLS-IST

[5] Décret n°2017-140 du 02 mars 2017 portant création, composition, attributions et fonctionnement du Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (CNLS-TP).

[6] Par rapport aux programmes s'occupant du paludisme et de la tuberculose

[7] Plan stratégique National Intégré oriente vers l'Elimination du VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites virales, les IST et les Maladies a Potentiel Epidémique 2020-2024

de la planification stratégique et opérationnelle, du suivi et de l'évaluation des activités des projets et programmes. Le deuxième département, celui de la coordination des projets et programmes sous financement extérieur (DCPPFE), a en charge la recherche des financements hors budget national et le suivi des cadres de performance de leur mise en œuvre.

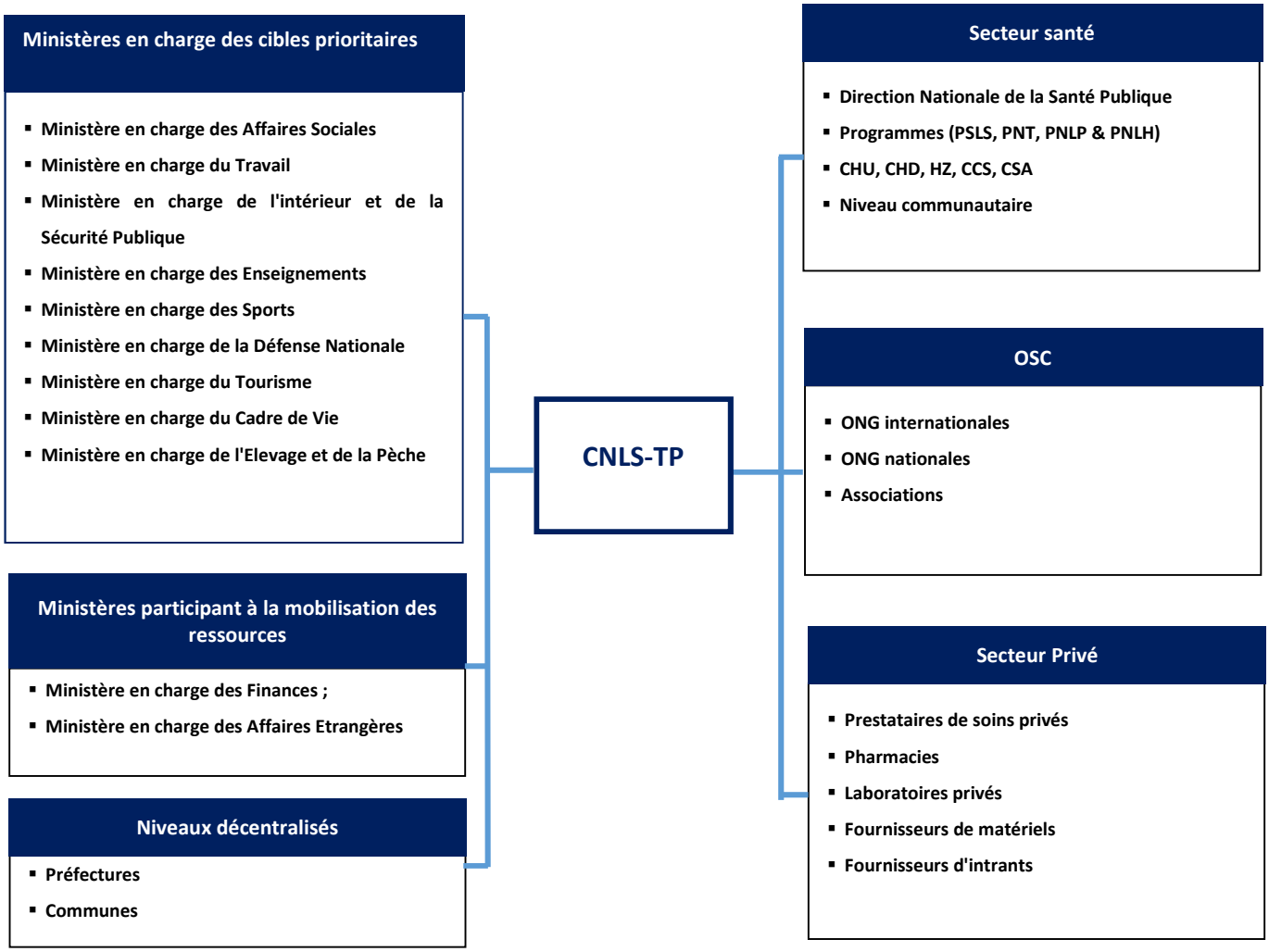


Figure 1 : Parties prenantes du CNLS-TP

(Inspiré du décret du CNLS-TP et du PSNIE)

Quatre programmes de santé et plusieurs projets conduisent les interventions pour la réponse au VIH/Sida, à la Tuberculose, au le Paludisme, et aux Hépatites. Ces programmes et projets se basent sur la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire pour la prise en

charge et sur des ONG et des ministères sectoriels, par thématique, pour le volet prévention. La pyramide sanitaire du Bénin se répartit en trois niveaux (cf figure 2).

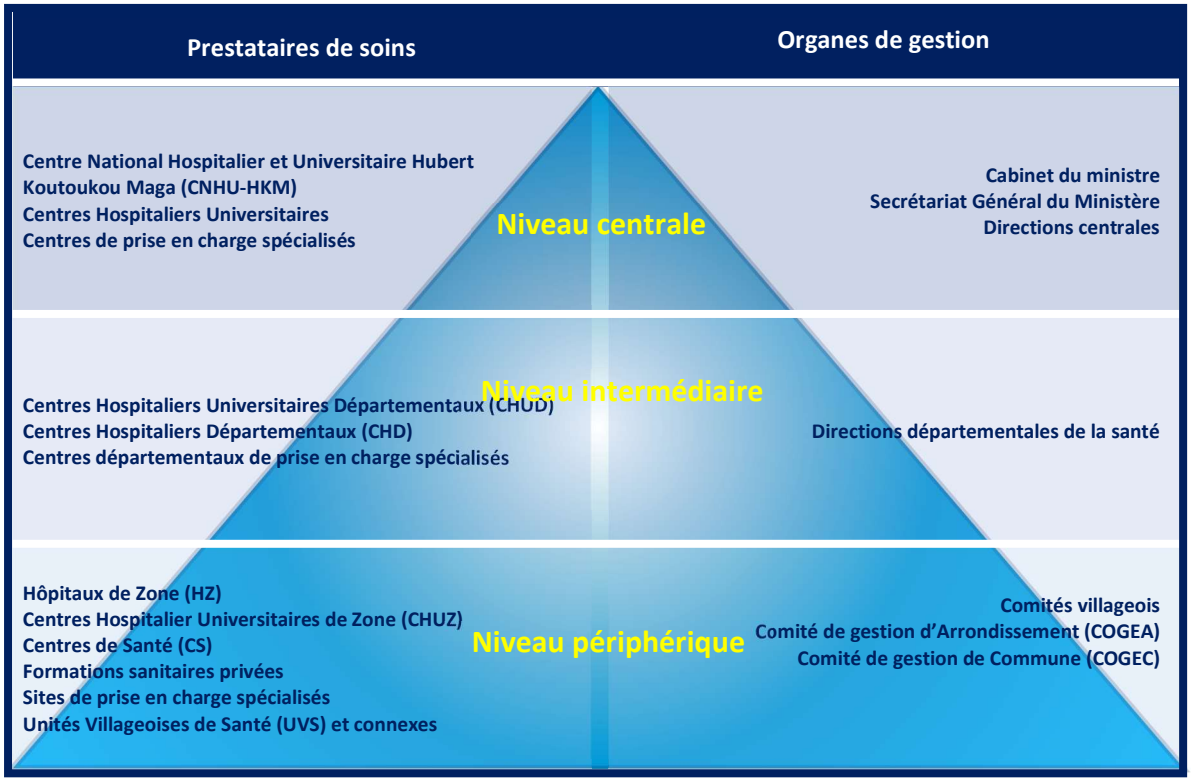


Figure 2: Pyramide sanitaire du Bénin

(Inspiré du PSNIE et de l'AOF du Ministère de la Santé)

Le **niveau central** s'occupe des orientations stratégiques pour le développement du secteur sanitaire. Il comprend aussi le dernier échelon en matière de prise en charge et de recherche clinique à travers le Centre Hospitalier National Universitaire et ses satellites, des Centres de prise en charge spécialisés et les laboratoires nationaux de référence. Il comprend également la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux (CAME) qui coordonne le dispositif garantissant l'accès aux médicaments sur l'ensemble du système de santé.

Au niveau central le CNLS-TP se repose sur la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP) sous laquelle sont logés le Programme Santé de Lutte contre le VIH/Sida (PSLS), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Programme National contre la Tuberculose (PNT), le Programme National de Lutte contre les Hépatites (PNLH) ainsi que le Service de l'Epidémiologie et de la Surveillance Sanitaire (SESS).

Le **niveau intermédiaire** est le premier niveau de décentralisation. Il se compose de douze (12) directions départementales de la santé. On y situe également les Centres Hospitaliers Départementaux dont certains sont érigés en centres universitaires.

A ce niveau, le CNLS-TP a un dispositif de coordination décentralisé qui est le Conseil Départemental (CDLS-TP) avec à sa tête le préfet et qui est appuyé à l'opérationnel par une cellule départementale. Le service départemental de santé publique (SDSP) coordonne les interventions des quatre programmes. Des services spécifiques aux programmes existent aussi. On a les centres de dépistages et de conseil (CIPEC) pour le PSLS qui s'occupent notamment du suivi biologique. On a également le centre de Pneumo-Phtisiologie du programme tuberculose et les sites d'isolation (CTE) pour la contingence épidémique.

Le **niveau périphérique** se compose de trente-quatre (34) zones sanitaires qui couvrent un regroupement de formations sanitaires distribuées en centres de santé de communes (77) et en centre de santé d'arrondissement (534). A ce niveau, il faut aussi associer également des initiatives isolées comme les Centres d'Action pour la Solidarité et l'Evolution de la Santé et les Unités villageoises de Santé[8].

Au niveau périphérique, les interventions de chaque programme s'effectuent sur l'ensemble des formations sanitaires. Il existe cependant quelques particularités notamment pour la Tuberculose dont les centres de dépistage et de traitement (CDT) ne se situent qu'au niveau des centres de santé de communes. On note aussi l'existence d'un volet communautaire expérimenté surtout par les PTF sur un Paquet d'Intervention à Haut Impact (PIHI) incluant notamment la prévention et la prise en charge de certaines pathologies couvertes par le CNLS-TP comme le paludisme.

La pyramide sanitaire inclut également le secteur privé qui occupe une place prépondérante dans la prise en charge et la prévention, car suivant les données disponibles, il dispose de 2 850 établissements sanitaires avec un indice de capacité opérationnelle générale de 66% (SARA, 2015) et une part de plus de 60% dans l'offre des services de soins (MS, 2015). Le secteur privé se situe principalement au niveau périphérique et au niveau intermédiaire où on compte quelques hôpitaux de zone privés.

[8] Ces initiatives sont le fruit des projets implémentés par les ¨PTF

II. SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE

1 La Gestion des Connaissances : théories et concepts

La thématique de la Gestion des Connaissances au sein des organisations est sujet de nombreuses études depuis de plusieurs années. Bien que sur le plan scientifique, les approches en la matière soient assez abondantes et diverses, les chercheurs, les praticiens et les experts du domaine ont établi un large consensus, sur le fait que la compréhension de certains concepts de base est préalable à toute démarche de Gestion des Connaissances. En effet, il est loisible de faire une confusion dans la conceptualisation de certains thèmes élémentaires tels que "connaissance", "donnée", "information" et "compétence". Gardonni (1999) a proposé à cet effet une hiérarchisation de ces concepts sur la base du modèle DIKW (*Data, Information, Knowledge & Wisdom*), ce qui lève les confusions et surtout de met en valeur les liens entre ces différents concepts (cf Figure 3).

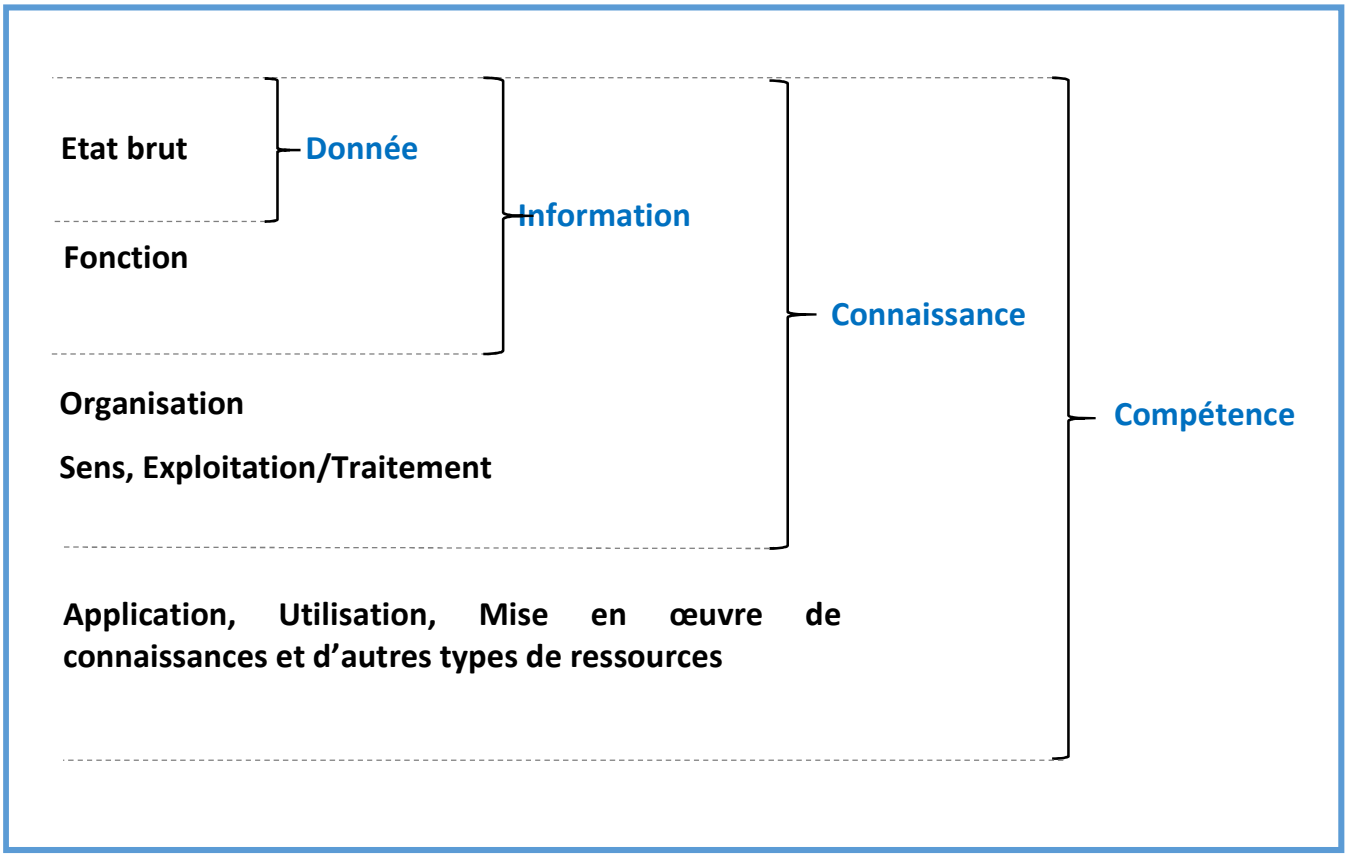


Figure 3 : Lien entre donnée, information, connaissance et compétence

Inspiré de la classification de Gardonni (1999)

Certains auteurs comme Jean François Ballay, Claire Beyou ou Florence Stenuit Hautdidier y introduiront par la suite la dimension du savoir-faire qui se positionne entre connaissances et compétences ou la dimension "Pratique" qui regroupe connaissances et savoir-faire9.

Nous nous proposons dans le cadre de nos travaux de clarifier le contenu de ces quatre concepts à la lueur de diverses approches mise en avant par la communauté des chercheurs en Gestion des Connaissances afin de parvenir à un positionnement sans équivoque pour notre démarche.

Au-delà de ces concepts dits de base, il serait également intéressant d'explorer la notion de connaissance suivant certains champs disciplinaires liés aux sciences sociales, aux sciences de gestion et aux nouvelles approches des schémas organisationnels et managériaux introduits par l'émergence de l'économie du savoir.

1.1 Données, Informations, Connaissances et Compétences

1.1.1 Le concept de Donnée

Les données sont définies comme des faits bruts, et l'apprentissage à partir des données comme « le processus d'accumulation de faits » (Bierly, Kesseler & Christensen, 2000). Dans « Fundamentals of Information Systems », Clarke Roger10 définit une donnée comme « tout symbole, signe ou mesure qui se trouve dans une forme telle qu'elle peut être capturée directement par une personne ou une machine ».

Selon Brice MALLIE (2003) une donnée « est factuelle, neutre, objective, souvent unitaire et autonome. Elle peut être quantitative et qualitative ». Elle ne porte aucune intention, ni finalité, elle ne permet pas en tant que telle de réaliser une action, mais elle alimente un système de connaissance plus vaste.

---

[9] Jean-François Ballay. Capitaliser et transmettre les savoir-faire de l'entreprise, Paris, Eyrolles, (Direction des étude et recherches d'Electricité de France), 1997. In : Formation Emploi. N.60, 1997. P. 93

Claire Beyou. Manager les connaissances : du knowledge management au développement des compétences dans l'organisation.

Hautdidier Florence Stenuit, (2006), Créer et animer des communautés de pratique : Préconisations pour une entreprise de formation et de conseil, Thèse de DESS en sciences de l'information et de la documentation spécialisée, Institut national des techniques de la documentation, Paris, pp. 200.

[10] Cité dans l'ouvrage, Tihon A. Les attracteurs informationnels : Information et savoir dans l'entreprise. Descartes et Cie ; 2005

A partir de ces quelques définitions du concept « donnée », il est évident de retenir que les données sont comme de la matière brute accumulées à partir de la perception de la réalité par nos sens (qui peut être étendue aux observations effectuées par des machines). Une donnée est donc un élément, initiale, brut et relativement objectif issus d'un processus de perception de signes. Elle est qualitative ou quantitative et n'a pas de sens en soi si elle n'est organisée.

1.1.2 Le concept d'Information

La définition la moins ambigüe de l'information est sans doute celle formulée par Shannon et Weaver11 dans leur théorie mathématique de l'information où ils établissent les bases mathématiques qui déterminent l'information comme une grandeur mesurable exprimée en unités binaires dites "bits". Cependant, quand l'information est considérée comme un concept, cette théorie tend à être éludée. Ainsi, plusieurs auteurs, dont Ikujiro Nonaka, Charles W. Morris ou encore Yair Neuman analysent, dans leurs travaux, l'information sous l'angle de la syntaxe, de la sémantique ou du pragmatique, ce qui aboutit à la distinction de deux axes complémentaires formant la charpente de la science de l'information. L'axe syntaxique qui emprunte à la théorie mathématique de l'information s'attache à la représentation formelle de celle-ci tandis que celui sémiotique se consacre à la signification de l'information. Toutes fois, ces différents axes s'accordent et interagissent au sein d'un seul et même processus. Il n'est donc pas très intéressant de les envisager séparément, même si cela semble à première vue garantir une certaine rigueur d'analyse.

La définition générale de l'information ou GDI (« à General Definition of Information ») de Luciano Floridi (2010) qui a été adopté depuis quelques années par la communauté des sciences de l'information aborde quant à elle l'approche sémiotique en se basant sur le couple "donnée + sens"12. Selon elle, on ne peut considérer σ comme une information dotée d'un contenu sémantique, si et seulement si :

- σ consiste en une ou plusieurs données ;
- la donnée σ est formée correctement ;
- la donnée σ, formée correctement, est porteuse de signifiance.

[11] Warren Weaver (1894-1978), mathématicien américain, co-auteur avec Claude Shannon de *The Mathematical Theory of Communications 1949*

[12] Dans le texte original : *data + meaning*

En résumé, des théories précédentes et de la GDI, nous pouvons retenir que l'information est une donnée structurée avec une valeur particulière et une signification.

1.1.3 Le concept de connaissance

A l'instar des concepts précédents, la définition de la connaissance n'est pas aisée. L'étude de la connaissance emprunte des champs pluridisciplinaires allant de la littérature et des sciences humaines / sociales aux sciences de l'information ou de la cognition.

La définition la plus simple de la connaissance pourrait être celle de Chisholm13. Dans sa théorie "Justified True Belief" (JTB), littéralement « croyance vraie et justifiée », il soutient que les conditions nécessaires et suffisantes pour la connaissance sont données par :

S sait que *p* si et seulement si
- 1. S accepte p,
- 2. S a de bonnes raisons pour [croire que] p,
- 3. p est vraie

Cette formulation un peu mathématique signifie : "je connais quelque chose si je l'accepte, si j'ai une preuve que c'est vrai, et si c'est vrai".

Dans les travaux sur la Gestion des Connaissances, les définitions de la connaissance sont beaucoup plus diverses et complexes. Néanmoins, beaucoup d'acteurs choisissent une définition alignée sur la chaine DIKW. Rowley (2007) établit par exemple que la connaissance peut être vue comme un mélange d'information, de compréhension, de capacité, d'expérience, d'habiletés et de valeurs.

Ermine et Leblanc (2007) ont essayé d'énoncer une théorie formelle de la connaissance en se référant à la théorie de l'information de Shannon. Cette approche présente la connaissance sous trois composantes liées qui sont : l'information, le sens et le contexte. L'information est régie par la théorie de Shannon, le sens par la théorie sémiotique, et le contexte par la théorie des graphes connexes.

[13] Cité dans l'ouvrage John L. Pollock, *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition* Vol. 19, No. 5 (Oct., 1968), pp. 72-76

En définitive, pour aboutir à la connaissance, il faut que des données qui soient digestes pour pouvoir générer de l'information et que celle-ci soit structurée, significative et contextuelle.

1.1.4 Le concept de compétence

Dans plusieurs domaines il est commun de parler de compétence, mais ce terme peut prendre des significations différentes selon les contextes. Pour le clarifier, on peut faire référence à des définitions de quelques auteurs.

Suivant Guy LE BOTERF (1997) « La compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donné ».

Dans ses travaux14, il distingue plusieurs types de compétences à savoir les compétences théoriques (savoir comprendre, savoir interpréter), procédurales (savoir comment procéder, savoir procéder, savoir opérer), expérientielles (savoir y faire), sociales (savoir se comporter, savoir se conduire), cognitives (savoir traiter de l'information, savoir raisonner, savoir nommer ce que l'on fait, savoir apprendre).

Pour Philippe MERIEU (1989), la compétence est un savoir identifié qui met en jeu une ou plusieurs capacités dans un champ notionnel ou disciplinaire déterminé. De façon claire, on peut nommer compétence la capacité d'associer une classe de problèmes précisément identifiée avec un programme de traitement déterminé. Cette définition est intéressante dans le point de vue où elle met en exergue la complémentarité entre les capacités et les contenus. Dans ce sens, une capacité est l'aptitude qu'une personne démontre dans l'exercice d'une activité. Une compétence donc mobilise des connaissances, des savoir-faire.

D'après M. Parlier (1994), la compétence se définit par son caractère opératoire et finalisé, car elle est indissociable d'une activité. Elle est apprise, car on devient compétent par construction personnelle ou sociale. Elle est structurée puisqu'elle combine les savoir agir, les vouloir agir et les pouvoirs agir. Enfin elle est abstraite et hypothétique, car on ne peut observer directement la compétence réelle, mais on peut observer ses manifestations et ses conséquences.

[14] LE BOTERF (G), 1995, De la compétence, essai sur un attracteur étrange, Paris, Editions d'organisations.
LE BOTERF (G), 1997, compétence et navigation professionnelle, Paris, Editions d'organisation.

1.2 La connaissance : essai de définition

Suivant la clarification entreprise précédemment, nous pouvons retenir que pour parler des connaissances, il est nécessaire de faire la distinction entre les quatre niveaux que sont :

- les faits « brutes » qui n'ont subi aucun traitement ; on parle alors de données.
- les données traitées et organisées par centres d'intérêt ; on parle ici d'informations.
- les informations structurées qui correspondent à une activité précise ; on parle alors de connaissances.
- Enfin les applications de ces connaissances ; il s'agit ici des compétences.

Cependant, pour assoir la notion de connaissance dans le cadre de notre étude il est important d'explorer les approches dans quelques champs disciplinaires.

1.2.1 La connaissance en philosophie

En philosophie, la connaissance est primordialement un rapport de la pensée à la réalité. Elle est traditionnellement définie comme une « croyance vraie et justifiée ». Cette définition est soutenue par le correspondantisme qui insiste sur la distinction de ce qui est vrai de ce qui est réel. Ainsi, la croyance ou la vérité caractérise la représentation du réel, tandis que la réalité caractérise ce qui existe. Pour ce courant de pensée, une idée vraie est celle qui entretient une relation de correspondance avec son objet.

Au contraire du correspondantisme, le relativisme retient que la vérité d'une idée ne dépend pas de son objet, mais de celui qui la conçoit, de ses désirs, de ses sens, etc. Protagoras dans « l'homme est la mesure de toutes choses » explique que le vrai est ce qui est vrai pour l'homme. Ainsi, la vérité est relative dans le sens où la vérité d'une idée ne dépend pas d'un objet commun à tous les esprits et n'est donc plus absolue ou universelle. La vérité est subjective parce que ne dépend pas d'un objet extérieur à l'esprit humain.

Le scepticisme quant à lui est une position philosophique qui cherche à démontrer que les hommes n'ont aucun moyen de prouver que l'une de leurs idées correspond réellement à son objet. Platon, bien qu'il ne soit pas lui-même un sceptique, fait une distinction très importante qui est reprise par les sceptiques. Pour lui, la plupart des hommes se fient à leurs perceptions, mais ces perceptions ne sont que les apparences des choses réelles telles qu'elles apparaissent

aux hommes en agissant sur leurs sens. Pour les sceptiques, les hommes sont « enfermés » dans les apparences et ils ignorent si ces apparences correspondent ou pas aux choses réelles. Pour ce courant de pensée, vouloir prouver la vérité d'une idée par la raison amène soit à prendre une décision arbitraire, soit à tomber dans une régression à l'infini. Descartes, dans « les Méditations métaphysiques » affirme qu'il est possible de faire des erreurs de raisonnement. Aussi, ni la perception ni la raison ne permettent de prouver la vérité d'une idée et apparemment les hommes sont incapables d'accéder à la connaissance.

Les fondationnalistes quant à eux mettent en évidence l'existence des idées fondatrices de la connaissance et la possibilité de prouver par des raisonnements la vérité de beaucoup d'autres idées à partir de ces idées fondatrices. Il existe donc pour eux deux critères de vérité qui sont l'évidence et le raisonnement. Une idée est prouvée soit par son évidence soit par un raisonnement à partir d'autres idées qui, elles, sont évidentes. A ces deux critères de vérité correspondent deux sortes de connaissances la connaissance intuitive, qui est celle des vérités évidentes et la connaissance discursive, qui est celle des vérités déduites des vérités évidentes.

1.2.2 La connaissance en sociologie

La connaissance en sociologie est traitée par deux disciplines, découlant l'une de l'autre, que sont la sociologie de la connaissance et la sociologie des sciences. La première étudie la connaissance humaine considérée comme phénomène social et la seconde se consacre à l'examen de la production des connaissances scientifiques et des mécanismes la rendent possible.

Suivant BUSINO (2007) la sociologie de la connaissance aurait une longue histoire qui remonterait à Francis Bacon (1561-1626) du point de vue de certains chercheurs tandis que d'autres attestent ses fondements par Karl Marx (1818-1883) puis par des pères fondateurs tels que Vilfredo Pareto (1848-1923) et Emile Durkheim (1858-1917). Par la suite, plusieurs sachants comme Maurice Halbwachs (1877-1945), Lucien Lévy-Bruhl (1857-1939), Georges Gurvitch (1894-1965) et tant d'autres vont poser ses bases théoriques. Cependant le thème consacré de « sociologie de la connaissance » ne fera son apparition qu'en 1924, dans les travaux de Max Scheler15.

[15] Max Scheler, Problèmes de sociologie de la connaissance (1924) ; éd. français, Paris, PUF, 1993.

La sociologie de la connaissance, pour beaucoup de chercheurs, occupe une place très importante dans le domaine des sciences de la société. Sa finalité a été, et est toujours de mettre en évidence les propriétés de la connaissance humaine en fonction de de la dynamique sociale. Elle procède à l'analyse des savoirs empiriques, techniques et professionnels dans une dimension sociale en perpétuel changement.

« Pour cette sociologie, les connaissances n'existent pas éternellement en soi, mais ne sont pas pour autant l'invention d'individus isolés. Elles sont relatives, contextuelles, toujours dépendantes de cadres et conditions multiples de nature socioculturelle et civilisationnelle : habitudes, traditions, intérêts, coutumes, lois. Mais elles sont aussi liées à des contextes psychosociaux à résonance individuelle : souvenirs, oublis, peurs, joies, refoulements, interdits, idéaux, désirs, espoirs et aspirations diverses.16 »

Fondée par Robert King Merton la sociologie des sciences qui découle de la sociologie de la connaissance, aborde quant à elle, des problématiques connexes, mais basées sur les aspects normatifs, institutionnels et organisationnels de la recherche scientifique avec des points de vue souvent critiques, notamment sur la conception sociologique traditionnelle, qui réfutent l'influence des déterminants sociaux sur les sciences exactes et les sciences naturelles.

Toutefois, malgré le foisonnement des théories dans les deux disciplines, la notion de "connaissance" n'admet pas encore une définition acceptée unanimement.

Robert King Merton, cité par BUSINO (2007) « …a l'habitude de dire que le terme « connaissance » est si vague qu'il peut couvrir des contenus fort différents, voire opposés, par exemple la conscience, la compréhension, la représentation, l'intuition, le sentiment, les sensations, et contenir aussi une multiplicité de savoirs. En effet, le terme connaissance arrive à couvrir pratiquement tous les produits culturels : mythes, notions, concepts, images, modèles esthétiques, éthiques, scientifiques, etc. ».

Toujours en citant BUSINO (2007), « Merton propose aux sociologues de prendre en charge avant tout les rapports existants entre la connaissance et les autres facteurs existentiels en vigueur à un moment donné, dans une société ou dans une culture déterminée. Cependant Merton n'ignore point que les rapports entre la connaissance et la société sont très complexes

[16] Francis Farrugia, La connaissance sociologique. Contribution à la sociologie de la connaissance, L'Harmattan, collection Logiques sociales, série Sociologie de la connaissance, 2002)

et compliqués. Pour cette raison, il nous invite à identifier et à différencier, dans le bloc de la connaissance, les savoirs propres aux savoirs quotidiens des savoirs savants, la connaissance ordinaire de la connaissance scientifique, les connaissances utilisées dans la vie de tous les jours, dans la vie quotidienne, de celles produites par des spécialistes, les connaissances du sens commun de celles qui sont systématisées par des pratiques disciplinaires rigoureuses ».

1.2.3 La connaissance dans les théories de l'organisation

Les théories de l'organisation sont nées au début du 20ème siècle à la faveur des efforts déployés par certains chefs d'entreprise, comme Taylor ou Fayol, pour bâtir des principes d'administration et de direction optimisés du travail. Aujourd'hui discipline scientifique autonome, elles abordent les problématiques globales ou spécifiques liées à la vie des organisations en regroupant plusieurs champs disciplinaires, ce qui explique son contenu extrêmement dense.

Les théories de l'organisation peuvent être divisées en deux courants majeurs que sont l'approche scientifique et l'approche humaniste. Le courant scientifique est représenté essentiellement par la théorie classique avec Max Weber (1864-1920), Frederick Winslow Taylor (1856-1915) et Henry Fayol (1841-1925). Le courant humaniste intervient à partir de "l'Ecole de relations humaines" avec les travaux de Elton Mayo (1880-1940), Kurt Lewin (1890-1947) ou encore Hyacinthe Dubreuil (1983-1971). Il est complété par les approches sociotechniques et contingentes qui opposent à la théorie classique la dimension sociale et la prise en compte de l'environnement pour bâtir une organisation adaptée. Avec les travaux de Peter Ferdinand Drucker (1909) apparait la volonté de faire une synthèse des courants et introduits des approches nouvelles autour de "la société du savoir" avec notamment les travaux sur la théorie des ressources et les travaux sur l'apprentissage organisationnel.

1.2.3.1 La connaissance et la théorie classique

L'école classique est née au cours de la deuxième révolution industrielle et s'est développée sous les deux axes que sont l'organisation scientifique du travail et l'organisation administrative du travail.

Au regard de la théorie classique, le rôle des connaissances dans les organisations se limite à la formalisation des savoir-faire en "connaissances objectives et scientifiques". De Taylor à Weber, le postulat se résumait à la formalisation des procédures, à l'analyse, à la description et à la

coordination des tâches. Pour Taylor, on pouvait améliorer le travail en analysant les processus et en sélectionnant les personnes qui avaient les meilleures aptitudes pour un poste spécifique.

Pour ce courant, les expériences et jugements des travailleurs ne sont pas perçus comme sources de connaissances nouvelles. La création de nouvelles méthodes de travail ne relève uniquement que des managers et les connaissances sont des bibles de règles et formules à appliquer au travail quotidien de l'organisation.

1.2.3.2 La connaissance et l'école des relations humaines

L'école des relations humaines s'est développée en réaction aux faiblesses de la théorie classique qui dans sa recherche de la productivité a négligé certaines dimensions impactant celle-ci. Bien que la vision stratégique implicite de cette école demeure identique à celle de l'école classique, l'approche de l'organisation évolue la prise en compte de l'Homme en tant qu'individu et membre d'un groupe.

Elton Mayo (1880-1949) avec l'expérience d'*Hawthorne*[17] souligne que ce ne sont pas les facteurs matériels qui gouvernent principalement le rendement, mais des éléments de nature psychosociale à savoir :

- l'environnement social favorable : bonne entente, cohésion du groupe
- l'acceptation du travail par le groupe
- les bonnes relations avec l'encadrement
- les rémunérations non économiques : valorisation du travail, reconnaissance, satisfaction du travail bien fait.

En conclusions Mayo estime que la quantité de travail accomplie par un individu n'est pas déterminée par sa capacité physique, mais par sa capacité sociale, c'est-à-dire son intégration à un groupe ce qui introduit sur le rôle du facteur humain dans la productivité à travers une amélioration continue de ses connaissances pratiques.

1.2.3.3 La connaissance dans les travaux de Peter Drucker

Peter Drucker[18], dans ses travaux a notifié que les transformations de la société actuelle s'orientent vers une "société du savoir" où la principale ressource économique ne sera plus le

[17] L'expérience Hawthorne tire son nom d'une usine de la ville de Hawthorne, près de Chicago, dans laquelle Elton Mayo, alors professeur à la Harvard Business School, mena une série d'études sur la productivité au travail des employés de la Western Electric Company entre 1927 et 1932.

capital, les ressources ou le travail, mais plutôt les connaissances. Pour lui, *« c'est, et ça sera, le savoir … La clé de la création des richesses ne sera ni l'allocation de ce capital aux usages de production, ni le travail ces deux pôles de la théorie économique aux XIXe et XXe siècles, qu'elle soit classique, marxiste, ou néoclassique. La valeur est créée désormais par la productivité et par l'innovation, qui sont toutes les deux des applications du savoir au travail. Les groupes sociaux dominants, dans la société du savoir, seront les travailleurs du savoir »*.

L'économie basée sur la connaissance, issue ainsi de la "société du savoir", prend le nom de "nouvelle économie" ou encore « capitalisme cognitif ». A la suite de Drucker de nombreux chercheurs ont abordé ces concepts. Foray (2002) introduit sur l'économie de savoir. Walliser (2000) souligne dans son article « l'économie cognitive » : « qu'après le traitement économique de l'information, c'est le traitement de la connaissance dans l'économie cognitive qui retient notre intérêt »[19].

1.2.3.4 La connaissance et la théorie des ressources

Les théories qui fondent le management des connaissances dans les organisations découlent de la théorie des ressources qui dans les années 1990 a émergée notamment avec les travaux de Prahalad et Hamel (1990) qui mettent en exergue l'importance des « compétences centrales » dans l'apprentissage organisationnel et qui soutiennent l'importance des technologies au niveau de l'entreprise tout entière et des talents de production dans l'obtention d'un avantage compétitif. Cependant, bien qu'apparue à la fin des années 1970 en management stratégique à la faveur des travaux de Pfeffer et Salancik, cette approche est enracinée dans la théorie de la firme de Penrose (1959).

La théorie des ressources présente une approche stratégique par laquelle une organisation se base sur ses ressources internes pour entretenir durablement sa performance au regard de la concurrence. Aussi, elle considère les connaissances comme une ressource clé en mettant l'accent sur l'importance des « compétences de base » organisationnelles (Prahalad et Hamel, 1990) issue de l'apprentissage collectif au sein de l'organisation. La concurrence fondée sur les compétences concentre ces compétences de base dans la compétition entre les

---

[18] Peter Drucker, « Au-delà du Capitalisme : La métamorphose de cette fin de siècle », Dunod, Paris, 1993. P208

[19] Bernard Walliser, L'économie cognitive, Editions Odile Jacob, Paris 2000

organisations, faisant de la concurrence un « concours pour l'acquisition de compétences » (Sanchez et coll., 1996, p. 3).

1.2.3.5 La connaissance dans l'approche de Nonaka

L'approche de Nonaka et Takeuchi (1995) développée dans « *The knowledge-creating company »* distingue deux types de connaissances : les connaissances explicites et les connaissances tacites. Pour ces deux auteurs, l'acquisition de la connaissance est un processus qui commence par les connaissances tacites qui se constituent simplement en regardant faire les autres, en imitant ou en agissant avec eux. Ensuite, les connaissances deviennent explicites lorsqu'elles peuvent être formalisées et exprimées de façon intelligible. En claire, les connaissances explicites sont directement accessibles, compréhensibles et exprimables par tout le monde tandis que les connaissances tacites sont propres à chaque individu et sont liées à l'expérience et au savoir-faire personnel.

Les connaissances tacites et explicites suivent quatre modes de conversion désignées sous le sigle SECI[20] (Nonaka 2000). Selon cet auteur, les connaissances organisationnelles sont développées par le biais d'une interaction continue entre ces deux catégories de connaissances.

1.2.4 Définition de la connaissance

La connaissance, que ce soit avec les approches philosophiques, celles sociologiques ou même celles organisationnelles, se définit en fonction d'un paradigme. Malgré les contours assez flous d'un champ disciplinaire à un autre, l'évidence est que la connaissance est liée à l'homme et se nourrit de ses expériences et des interactions qu'il entretient avec son milieu social. A la base, la connaissance est composée d'informations vraies ou supposées comme telles qui avec la dynamique sociale restent en perpétuelle actualisation. Dans le contexte organisationnel, la connaissance prend plusieurs dimensions. Du point de vue des sociologues, il faut faire une différence entre la connaissance ordinaire, celle utilisée dans la vie quotidienne et la connaissance scientifique produites par des experts, ce qui semble rejoindre les approches organisationnelles qui distinguent le formalisme scientifique des connaissances explicites à l'approche humaniste de celles tacites.

Au regard de ceci, la connaissance peut se définir ici comme un mélange flexible d'expériences et d'apprentissage, de valeurs et de croyances, d'informations vérifiées et

[20] Socialisation, Externalisation, Combinaison et Intériorisation

structurées le tout articulé par une constante démarche d'évaluation et d'intégration d'expériences, de croyances ou d'informations nouvelles pour une finalité d'efficience et d'expertise.

1.2.5 La connaissance organisationnelle

Les connaissances au sein d'une organisation constituent la somme des connaissances individuelles qui s'y développent. Pour Robert Reix[21] les connaissances organisationnelles sont « un ensemble de connaissances individuelles, spécifiques ou partagées ». Suivant Nonaka & Takeuchi (1995, p.59), une organisation ne peut créer de connaissances sans les individus. De leur point de vue, toute création de connaissance organisationnelle doit s'envisager dans le sens d'un processus qui, de manière organisationnelle, amplifie les connaissances créées par les individus et les formalise pour alimenter le réseau des connaissances de l'organisation pour favoriser les « facteurs qui mènent à un rendement supérieur : la créativité organisationnelle, l'efficacité opérationnelle et la qualité des produits et services » Wiig (1993, p. xv).

Pour rester efficiente, il est primordial donc pour l'organisation de favoriser les conditions idéales d'apprentissage, de partage et de création des connaissances par les individus en son sein.

La notion de connaissance organisationnelle implique plusieurs dimensions dont notamment celle épistémologique et celle ontologique.

1.2.5.1 La dimension épistémologique

L'épistémologie est l'étude de la constitution des connaissances valables (Piaget, 1967, p. 6). Elle a pour but le questionnement de ce qu'est la science en se focalisant sur la nature, la méthode et la valeur de la connaissance. De ce fait, tout chercheur doit s'approprier une approche épistémologique pour aboutir à un positionnement clair en lien avec une démarche de raisonnement et une méthodologie de recherche appropriée.

Sur le plan épistémologique, différents chercheurs distinguent les connaissances tacites, les connaissances explicites ou codifiées, les connaissances abstraites, les connaissances concrétisées et les connaissances ancrées ou intrinsèques.

[21] REIX R., *Savoir tacite et savoir normalisé dans l'entreprise*, Revue Française de Gestion,1995, 105, 17-28

Max Boisot[22] étudie cette dimension épistémologique en dissociant la « connaissance codifiée » et « non codifiée », et y associant la dimension « abstrait-concret ». À ce propos, il s'appuie sur les écrits de Karl Popper qui identifie quatre sortes de connaissances soit artistique, scientifique, esthétique et technique qu'il regroupe sous deux catégories d'une part abstraite et concrète et d'autre part, codifiée et non codifiée.

Tableau 1 : La typologie des connaissances de Popper

Connaissance	**Non codifiée**	**Codifiée**
Abstraite	Connaissance artistique	Connaissance scientifique
Concrète	Connaissance esthétique	Connaissance technique

Source : Typologie de Popper, in Boisot (1995), p.550.

⇨ **Les connaissances tacites et explicites**

La distinction entre connaissance tacite et explicite est introduite par Polanyi (1966) et reprise d'autres chercheurs dont notamment Nonaka, Takeuchi ou Gaynard. Le concept de « connaissance tacite » est une pierre angulaire dans la théorie de la création des connaissances organisationnelles et couvre les connaissances liées aux sens, aux habiletés, aux expériences physiques, à l'intuition ou aux règles implicites basiques sans être articulées. La connaissance tacite est conceptualisée comme personnelle, contextuellement spécifique et n'est pas facile à exprimer, à formaliser et à communiquer. Elle met en jeu des éléments cognitifs tes que des schémas, des paradigmes, des modèles mentaux, etc., et des éléments techniques tels que des savoir-faire concrets. Elle est subjective et peut être acquise de façon individuelle ou collective par le biais de pratiques et d'expériences ou de l'appropriation d'événements partagées.

Les connaissances explicites ou codifiées quant à elles constituent le corpus des connaissances qui sont formalisables et aisément transmissibles. Il faut observer que c'est la codification de la connaissance tacite qui aboutit à la connaissance explicite. Dans ses travaux

[22] BOISOT M.H. Information space: A Framework for Learning in Organizations, Institutions and Culture– London and New York: Routledge, 1995, 550p.

Boisot (1995) souligne les termes de « connaissance codifiée » et « non codifiée », auxquels il associe la dimension d'abstraction qui est perçue comme un processus simplificateur qui vise à mémoriser des expériences complexes en appréciant les relations implicites qui surpassent les simples actes de codification. Dans ce sens, la codification facilite l'abstraction en délimitant le champ des savoir-faire et expériences concernées.

Le concept de « conversion des connaissances » explicite l'interaction sur le long d'un continuum des connaissances tacites et explicites. En théorie, les connaissances tacites et explicites ne sont pas séparées, mais « mutuellement complémentaires » en ce qu'elles interagissent dynamiquement les unes avec les autres dans des activités créatives menées par des individus et des groupes (Nonaka 1994, Nonaka et al. 1996a, Alavi et Leidner 2001).

⇨ **Les connaissances abstraites et concrètes**

La nuance entre l'abstrait et le concret est généralement présentée comme une distinction entre le réel et sa représentation. Aussi, les connaissances abstraites sont des connaissances qui représentent des classes d'objets, permettant de classifier des faits et de les organiser en ensemble cohérent plus ou moins complexe.[23] On distingue trois types de connaissances abstraites les concepts, les procédures et les principes. Appelées également connaissances théorisées ou intellectualisées, les connaissances abstraites dépendent des savoirs conceptuels et des capacités cognitives. En citant Ben Hamadi Olfa[24], elles sont donc proches de la notion de capacité cognitive, tel que cette notion a été mise en œuvre par Simon (2003).

Les connaissances concrètes par opposition s'orientent vers la mise en pratique ou la conduite vers l'action. En tant que telle, cette notion semble rejoindre celle de la compétence. Les connaissances concrètes peuvent être en partie explicites, car elles sont issues d'une formalisation préalable dans des contextes spécifiques. Ceci a conduit certains auteurs à montrer que les individus construisent l'interprétation des technologies lorsqu'ils interagissent avec elles : c'est ainsi qu'ils accèdent à la connaissance de ces technologies Pesqueux (2004).

[23] Paquette Gilbert, Modélisation des connaissances et des compétences : un langage graphique pour concevoir et apprendre. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2002, 357 p

[24] BEN HAMADI OLFA, Mémoire de maitrise, Management des connaissances et mémoire organisationnelle : entre perdre connaissance et retrouver la mémoire. Le cas d'Hydro-Québec, Juillet 2002

Dans la dimension épistémologique, la connaissance est également analysée sous les aspects de connaissances ancrées ou connaissances intrinsèques. Ces connaissances ancrées sont celles qui sont agrégées à la culture et se réfèrent aux processus de partage des savoirs. Elles se constituent socialement et sont peu stables, puisqu'ouvertes à la négociation. Ce type de connaissances sont très liées aux relations entre acteurs organisationnels Pesqueux (2004). Désignées également comme connaissance encastrées ou résidentes dans les routines, les connaissances intrinsèques s'analysent en termes de relation entre les technologies, les rôles, les procédures formelles et les routines émergents (Collins, cité dans Pesqueux, 2004).

1.2.5.2 La dimension ontologique

L'ontologie est un terme issu des théories philosophiques avec *ôn*, *onton*, du grec ancien qui signifie *être* et *logos* qui s'interprète comme discours, étude et science. L'ontologie étudie le *comment* de l'être, tel qu'il est organisé dans l'existence, c'est-à-dire son *étant*. Dans une démarche globalisante, elle caractérise l'entité détentrice de la connaissance et vise à décrire les propriétés universellement partagées au sein de celle-ci. Cependant, dans le contexte de la gestion des connaissances l'ontologie se résume à l'énumération des concepts liés à ce que l'on considère exister dans ce domaine avec pour mission de fournir leur répertoire ou un référentiel qui servira à soutenir les différentes approches y afférentes. De façon concrète, la dimension ontologique de la connaissance permet de s'intéresser aux modes de création et de partage de la connaissance entre les individus ou groupes d'individus au sein d'une organisation (et entre organisations). Elle représente les différents degrés hiérarchiques d'agrégation de celle-ci, soit principalement le niveau individuel et le niveau collectif.

- ⇨ **Les connaissances individuelles**

Selon Marchand (2005), la connaissance individuelle peut s'entendre comme l'ensemble cognitif d'un individu. Elle se définit aussi comme l'ensemble des croyances d'un individu sur les relations de cause à effet entre des phénomènes (Perrin, p06), et elle est tenue et maîtrisée par l'individu (Sammer et al, 2003, p 03).

- ⇨ **Les connaissances collectives**

Les connaissances collectives comme, leur dénomination le laisse entendre, sont celles détenues par des organisations ou des groupes d'individus. Suivant Rossion (2008), elles ne sont que la somme des connaissances individuelles et peuvent être matérialisées. Elles peuvent

stocker dans des règles, des procédures, des routines et des normes partagées ou dans des supports (livres, films…) ou par le biais des solutions informatiques (base de données).

Les connaissances collectives sont aussi désignées comme des connaissances *« sociales »* ou *« l'intelligence collective », ce qui* met en avant le fait que les connaissances organisationnelles ne soient pas simplement la somme des connaissances et idées de plusieurs individus. Sillard (2011) note qu' « en exprimant chacun un avis de manière indépendante, les individus construisent sans le savoir des significations, des recommandations, des réputations ».

1.2.6 Le processus de création des connaissances organisationnelles

Dans leur théorie de la création des connaissances, Nonaka et Takeuchi (2006) soulignent que l'une des fonctions essentielles de l'organisation est d'être performante en s'appuyant sur le savoir collectif généré en son sein. Toujours suivant cette théorie, la connaissance organisationnelle prend source dans l'interaction entre connaissance tacite et explicite. Cette interaction qualifiée de « conversion de connaissance » met le travailleur au centre de la dynamique de la performance de l'organisation en favorisant l'éclosion de nouvelles connaissances. De ce point de vue, la théorie des deux auteurs vient remettre en cause la vision formelle de la connaissance organisationnelle représentée par des connaissances explicites ou codifiées en démontrant l'importance de la combinaison de celles-ci avec les connaissances tacites dans la création de nouvelles connaissances.

1.2.6.1 La spirale de création des connaissances dans l'organisation

La création des nouveaux savoirs est réalisée suivant le mécanisme nommé la « spirale de création des savoirs » développée par Nonaka et Takeuchi.[25] Ce mécanise est soutenu par le modèle SECI (Socialisation, Externalisation, Combinaison, Internalisation), qui présente le processus de construction de la connaissance par l'interaction entre les connaissances explicites et les connaissances tacites.

La Socialisation est le processus de partage des connaissances tacites entre individus par le biais d'expériences communes. Ce processus est généralement favorisé par le développement de l'empathie au sein des équipes.

[25] Nonaka et Takeuchi (1995), Nonaka & Takeuchi (1997) – « La connaissance créatrice – La dynamique de l'entreprise apprenante »14., p.93 et suivantes.

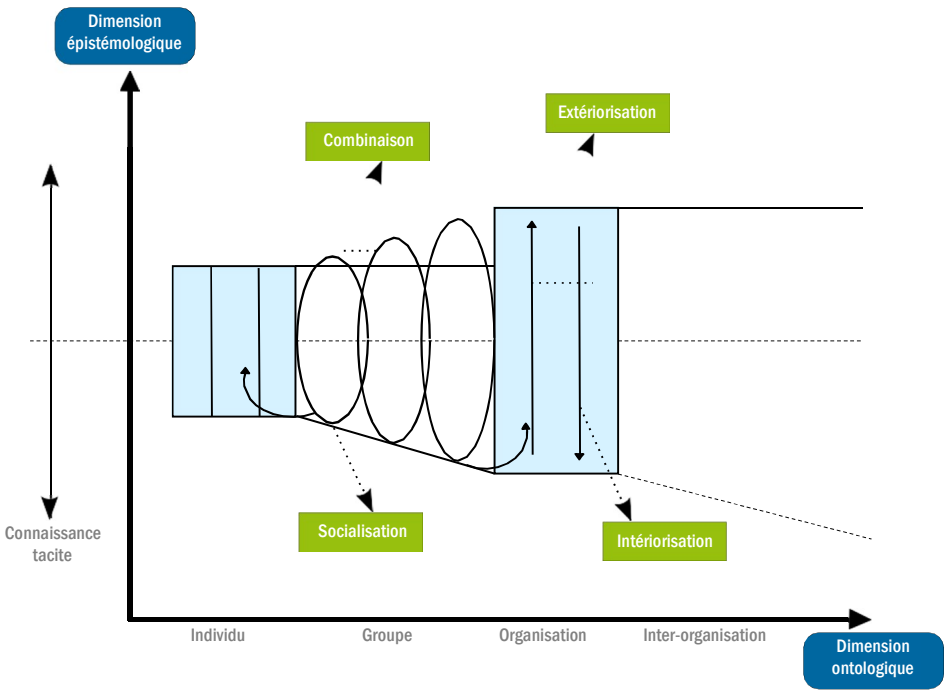


Figure 4 : Spirale de création de connaissances organisationnelles,

d'après Nonaka et Takeuchi 1997, p. 95

- La **socialisation** est le processus de partage des connaissances tacites entre individus par le biais du partage d'expériences. Elle résulte de l'empathie qui s'installe dans les équipes de travail.
- L'**extériorisation** est la conversion de la connaissance tacite vers la connaissance explicite par le biais de la formalisation. Elle implique la traduction de l'expérience tacite en mots et en images qui peuvent être comprises par d'autres individus qui ne vivent pas le contexte de l'expérience vécue.
- La **Combinaison** est un processus d'assemblage des connaissances explicites nouvelles et existantes. Ces connaissances explicites sont recombinées pour créer de nouvelles connaissances explicites.
- L'**intériorisation** est la conversion de la connaissance explicite vers la connaissance tacite. Elle constitue l'apprentissage individuel.

1.2.6.2 Les conditions permettant la création des connaissances organisationnelles

Nonaka et Takeuchi[26] indiquent que 5 conditions sont nécessaires pour que l'organisation enclenche la spirale de création des connaissances :

- **L'intention** : La stratégie organisationnelle cherche à développer ses capacités à « acquérir, créer accumuler et exploiter les connaissances ».
- **L'autonomie** : « Tous les membres de l'organisation doivent se voir autorisés à agir de façon autonome (…). En les autorisant à agir de façon autonome, l'organisation peut augmenter ses chances d'introduire des opportunités inattendues. L'autonomie augmente ainsi la capacité offerte aux individus de se motiver eux-mêmes pour créer de nouvelles connaissances. (…) Les idées originales émanent d'individus autonomes, se diffusent dans l'équipe et deviennent, alors des idées organisationnelles. (…) une telle organisation est plus susceptible de maintenir une plus grande flexibilité et d'acquérir, interpréter et relier les informations ».
- **La fluctuation** : La fluctuation et le chaos créatif « stimulent l'interaction entre l'organisation et le chaos externe. (…) Quand la fluctuation est introduite dans une organisation, ses membres sont confrontés à une rupture des routines, des habitudes et des schémas cognitifs. (…) Quand nous nous retrouvons face à une telle rupture, une opportunité nous est offerte de reconsidérer notre pensée et notre perspective fondamentale. (…) Une rupture demande que nous tournions notre attention vers le dialogue comme moyen d'interaction sociale, nous aidant à créer de nouveaux concepts. Ce processus 'continu' de questionnement et de remise en question des prémisses par les membres de l'organisation encourage la création de connaissances organisationnelles. (…) Le chaos est généré de façon naturelle quand l'organisation fait face à une crise réelle (…) Il peut être créé intentionnellement (…) appelé 'chaos créatif' [il] accentue la tension dans l'organisation et focalise l'attention de ses membres sur la définition du problème et la résolution de la situation de crise. (…) La direction générale utilise souvent les visions ambigües (ce qu'on appelle l'ambigüité stratégique) et crée

[26] Nonaka & Takeuchi, 1997, La connaissance créatrice – la dynamique de l'entreprise apprenante, p.96 et suivantes.

intentionnellement une fluctuation dans l'organisation. ». Cette fluctuation permet l'émergence d'une ambigüité interprétative.

- **La redondance** : La redondance ou le « recouvrement intentionnel d'informations » accélère le processus de création des savoirs. Elle « permet aux individus de franchir les frontières fonctionnelles et de fournir des conseils ou de nouvelles informations issues de perspectives différentes. (…) La redondance conduit à 'l'apprentissage par intrusion' dans chaque sphère de perception de l'individu. (…) Même dans une organisation strictement hiérarchique, les informations redondantes aident à construire des canaux de communication non usuels. » Les flux d'échanges utilisés ne passent pas par les flux hiérarchiques ni les procédures officielles spécifiées par l'organisation. « (…) Une autre façon de créer la redondance dans l'organisation est d'avoir recours à la 'rotation stratégique' du personnel, en particulier dans des domaines différents de technologie ou de fonctions tels que la R&D et le marketing. Une telle rotation aide les membres de l'organisation à comprendre leur activité en se basant sur une variété de perspectives rendant de ce fait les connaissances organisationnelles plus fluides et plus aisées à mettre en pratique. ». Cette rotation stratégique peut être mise en œuvre par la mobilité interne.
- **La variété requise** : « La diversité interne d'une organisation doit permettre de rencontrer la variété et la complexité de l'environnement afin de faire face aux défis qu'il présente. Les membres de l'organisation peuvent composer avec un grand nombre de contingences s'ils disposent de la variété requise qui peut être améliorée en combinant l'information différemment, de façon flexible et rapidement en fournissant un accès égal à l'information qui se trouve dans l'organisation. »

1.2.6.3 Les phases du processus de création de connaissances organisationnelles

La création des connaissances organisationnelles emprunte cinq phases :

- **Phase 1** : le **partage des connaissances tacites**, les individus peuvent interagir par des dialogues en face à face pour partager leurs expériences, confiance mutuelle.

- **Phase 2** : **la création de concepts**, par le dialogue continu et la réflexion collective, le modèle mental partagé est verbalisé sous la forme de concepts explicites.
- **Phase 3** : **la justification des concepts**, déterminer si les concepts nouvellement créés ont vraiment une valeur pour l'organisation.
- **Phase 4** : **la construction d'un archétype**, le concept justifié est converti en quelque chose de tangible et concret (prototype, mécanisme opératoire…).
- **Phase 5** : **l'extension de la connaissance**, le nouveau concept qui a été créé, justifié et modélisé se déplace vers un nouveau cycle de création de connaissances, à un autre niveau.

1.3 La Gestion des Connaissances

1.3.1 Définitions de la gestion des connaissances

La Gestion des Connaissances en tant que discipline émergente est complexe à définir surtout qu'elle intéresse plusieurs champs disciplinaires comme la psychologie, l'ingénierie, l'informatique, l'économie ou encore les sciences de gestion. Se pencher sur l'ensemble des approches développées pour chacune de ces disciplines impliquerait de couvrir un spectre d'exploration trop large pour nos travaux.

Aussi nous nous limiterons à l'examen les approches de la gestion des connaissances dans le domaine du management des organisations du point de vue de plusieurs chercheurs et sous ses différentes perspectives.

Suivant Beijerse (1999), la Gestion des Connaissances a pour objectifs la réalisation des buts organisationnels à travers une stratégie de motivation et de facilitation pour les travailleurs (de savoir) de développer, améliorer et utiliser leur capacité à interpréter les données et les informations (en utilisant les sources d'information disponibles, l'expérience, les compétences, la culture, le caractère, la personnalité, les émotions, etc.) dans un processus qui permet de donner un sens à ces données et informations.

Pour Bhatt (2001), la Gestion des Connaissances est un processus de collecte, d'organisation, de classification et de diffusion de l'information au sein d'une organisation, de façon à la rendre utile à ceux qui en ont besoin. Dans le même sens, pour Alavi & Leidner

(1999), la Gestion des Connaissances réfère à un processus organisationnel systémique et contextuel pour acquérir, organiser et communiquer à la fois les connaissances tacites et explicites des employés pour que d'autres employés les utilisent pour être plus efficaces et plus productifs.

Quant à O'Dell & Grayson (1997), la Gestion des Connaissances est une stratégie délibérée pour transmettre les bonnes connaissances aux bonnes personnes au bon moment et aider les gens à partager et à mettre l'information en action de façon à s'efforcer d'améliorer la performance organisationnelle.

De l'angle de vue du capital intellectuel, pour Davenport & Prusak (1998) la Gestion des Connaissances se préoccupe de l'exploitation et le développement des actifs de connaissances d'une organisation en vue de promouvoir la réalisation des objectifs de l'organisation. Pour Sveiby (2000) est l'art de créer de la valeur à partir des actifs intangibles de l'organisation.

Suivant la perspective des technologies de l'information, la Gestion des Connaissances intègre la recherche intelligente, la catégorisation et l'accès à des données provenant de bases de données disparates, e-mails et fichiers (Willett & Copeland 1998). Elle est également la cartographie des ressources en connaissances et informations, en ligne et hors ligne, formation, guidant et équipant les utilisateurs avec des outils d'accès aux connaissances ; surveillance des nouvelles et des informations à l'extérieur (Maglitta 1995).

De l'analyse des différentes perspectives développées nous pouvons dégager trois approches principales utilisées pour la Gestion des Connaissances. Il s'agit de l'approche du capital immatériel, de celles managériale et technologique.

1.3.1.1 L'approche du capital immatériel

L'approche du capital immatériel conçoit la connaissance comme une valeur économique qu'une méthode et des outils spécifiques peuvent évaluer au sein d'une organisation. Malgré que beaucoup de travaux ont été menés dans ce sens avec des résultats probants [Edvinson (1997), Bontis (1999), Bassi (2000)], considérer que la connaissance est un véritable actif de l'organisation, au sens de « quelque chose qui peut être identifié et faire l'objet d'un échange isolé sur un marché spécifique » (Pierrat 1996), est encore marginal. Cependant, « une partie importante de la gestion des connaissances se préoccupe de cette notion de capital immatériel,

à la fois pour l'entreprise ou les nations, avec l'essor de l'économie basée sur la connaissance » (Ermine 2008).

1.3.1.2 L'approche managériale

L'approche managériale envisage le capital de connaissance d'une organisation comme un facteur de compétitivité qui impacte sensiblement sa performance. Suivant Ermine (2008), elle emprunte de l'approche stratégique dite « basée sur les ressources » et considère que le capital humain est la source première des avantages de l'organisation et que la gestion des connaissances doit permettre la création de nouvelles compétences pour améliorer la valeur des produits et services. L'approche est globale, mélangeant les problématiques organisationnelles (organisation du travail), humaines (gestion des compétences), informationnelles (gestion de l'information et de la documentation) et technologiques (technologies de support pour la collaboration et l'information) [Nonaka (2000), Prahalad (1990), Bontis (2002)].

1.3.1.3 L'approche technologique

Cette approche centre l'outil technologique dans la gestion des connaissances et assimile les problèmes de partage de connaissances aux problèmes de communication, plus spécifiquement, de diffusion d'informations. La capitalisation des connaissances ici consiste au stockage et à la recherche d'informations structurées dans d'immenses bases documentaires, ou d'extraction dans des entrepôts de données. Suivant Davenport (1998), l'approche technologique est encore actuellement la plus dominante.

Au regard des différentes approches explorées, nous choisirons de définir la gestion des connaissances comme un ensemble de méthodes, processus et systèmes mis en place dans une organisation pour favoriser la structuration, la rétention et l'émergence des connaissances afin de favoriser l'innovation et maintenir la performance.

La gestion des connaissances dans ce sens s'articule autour de trois composantes essentielles que sont :

- les **personnes** : celles qui créent, partagent et utilisent les connaissances ;
- les **processus** : les méthodes d'acquisition, de création, d'organisation, de partage et de transfert des connaissances ;

- la **technologie** : les mécanismes qui permettent de stocker, d'extraire et de partager les informations et les connaissances.

Toutes démarches de gestion des connaissances devraient prendre en compte ses trois composantes qui résument à la fois les approches théoriques et les cadres formelles appliquées au domaine.

1.3.2 Les démarches de gestion des connaissances

En partant des développements précédents, et en s'inspirant de l'« Introduction au Knowledge Management » de Jean Louis Ermine[27] il est loisible de situer le patrimoine de connaissances dans une organisation à deux niveaux stratégiques que sont « le capital humain et social » et « le capital d'information ».

Suivant Ermine (2000) la quintessence de la connaissance d'une organisation ou « core knowledge » est dans la tête de ses employés, le « lieu de stockage » ultime avant son utilisation opérationnelle.

Le capital d'information est constitué par l'importante masse d'information que l'organisation stocke au cours de sa vie et que ses employés exploitent dans leurs activités quotidiennes. L'exploitation opérationnelle de cette masse d'information par les travailleurs leur permet de générer des connaissances essentielles à leur métier, formant ainsi « le capital humain et social ». Ceci nous ramène à la dualité connaissances tacites et connaissances explicites et les risques liés à leur exploitation.

Aussi, pour conduire efficacement une démarche de gestion des connaissances, deux défis se posent. Au prime abord, il s'agit de l'explicitation des connaissances non visibles soit à partir des connaissances tacites du capital humain, soit à partir des connaissances enfouies dans les systèmes d'information (base de données, archives…). Ensuite, le challenge est de gérer la création, la diffusion et le partage des connaissances tacites à travers des communautés ou réseaux du savoir.

[27] Jean Louis Ermine, Introduction au Knowledge Management, Management des connaissances en entreprise. Lavoisier. Paris, Hermès Science P.23 2007

1.3.2.1 L'explicitation des connaissances

L'explicitation des connaissances non visibles de l'organisation comme vue précédemment utilise deux approches distinctes en fonction du type de connaissances soit les connaissances tacites du capital humain, soit celles enfouies dans les systèmes d'information.

⇨ **L'explicitation des connaissances tacites**

- La transcription des connaissances

La transcription des connaissances consiste à expliciter certaines connaissances tacites en les consignant simplement de façon plus ou moins structurée.

- L'ingénierie des connaissances

L'ingénierie des connaissances est une forme de transcription plus élaborée associée aux systèmes experts ou systèmes à base de connaissances. Ces systèmes basés sur la technologie ambitionnent de reproduire des raisonnements d'experts dans des domaines précis et de recueillir la connaissance à partir d'entretiens et de la structurer à partir de modèles.

⇨ **L'extraction des connaissances (capital informationnel)**

L'extraction des connaissances se base sur la masse de données ou d'informations qu'une organisation génère dans la mise en œuvre de ses activités et qui sont stockées sous forme structurée ou non. Ces informations qui ont généralement un caractère stratégique pour l'organisation sont cependant parfois difficiles à réexploiter si un système n'est mis en place à cet effet. Il s'agit donc pour l'extraction de de traiter cette masse d'information dans but de produire de nouvelles connaissances. L'extraction de connaissances peut être faite à partir de textes (Text Mining) ou de données plus larges (Data Mining).

⇨ **Les systèmes technologiques de gestion de connaissances explicites**

Pour gérer les connaissances explicites, deux types de systèmes technologiques peuvent être employés :

- Les serveurs de connaissances

Les serveurs de connaissance sont des systèmes de type ERP utilisant généralement des dispositifs comme l'intranet et qui permettent aux utilisateurs au sein de l'organisation d'accéder de façon dynamique des connaissances qui leur sont utiles pour résoudre des problèmes ponctuels.

- Les systèmes basés sur la connaissance

Ce sont des systèmes informatiques qui s'apparentent aux systèmes experts évoqués plus haut. Ils servent à opérationnaliser les connaissances explicitées afin de résoudre des problèmes spécifiques de haut niveau stratégique tels que l'aide à la décision, le diagnostic, la planification, etc.

1.3.2.2 La gestion des connaissances tacites

La gestion des connaissances tacites ou « gestion coopérative des connaissances » (Soulier 2002) est un processus qui appelle la coopération entre les travailleurs au sein d'une organisation. Cette coopération qui se fait dans des groupes dédiés vise à favoriser la création de nouvelles connaissances tacites par le biais du partage. Le focus ici n'est pas mis vraiment sur les connaissances elle-même, mais sur les modes de collaboration permettant aux individus dans un groupe ou une « communauté de savoir »[28] de diffuser et capter les tacites des uns et des autres dans une situation opérationnelle.

Suivant Soulier (2002), la gestion coopérative des connaissances comporte quatre points clés qui sont :

- l'identification des communautés de savoir,
- les mécanismes d'échanges qui permettent de transfert de connaissances dans les communautés de savoir,
- les principes de pilotage et de management de la coopération,
- les technologies support de la gestion coopérative des connaissances.

Dans une organisation, il existe généralement des communautés de savoir constituer de facto (équipe métiers, équipe projet, groupe de travail…). Pour gérer les connaissances tacites, la démarche est de faire une analyse, procéder à la cartographie des communautés existantes ou à créer et définir leur mode de fonctionnement dans une vision stratégique permettant d'optimiser leur performance en termes de partage et de création de connaissances.

[28] Ermine (2000)

2 La Gestion des Connaissances en santé

Le système de santé est l'un des systèmes les plus complexes en matière d'organisations. Il fait intervenir plusieurs parties prenantes travaillant dans divers domaines et qui ont besoin d'une collaboration efficace pour fournir des prestations de services à la hauteur de l'attente des patients. En effet, dans la mise en œuvre, le système de santé implique des professionnels de la santé tels que les médecins, des infirmières, des aide-soignants, des techniciens de laboratoire, des assistants sociaux, des psychologues, etc. Il implique également des tiers tels que les administrateurs d'hôpitaux, les gestionnaires de finances, les gestionnaires de ressources humaines, des spécialistes de l'information sanitaires, des organes administratifs de coordination, les organisations pharmaceutiques, les compagnies d'assurance-maladie, les organismes de santé communautaires, les communautés de recherche, etc. Toutes ces parties prenantes sont généralement dispersées dans leurs stratégies et dans l'espace, mais doivent cependant se coordonner pour garantir la performance du système de santé.

De toute évidence, la quantité de connaissances que l'ensemble de ces parties prenantes génèrent dans l'exercice quotidien de leurs activités est énorme et toute connaissance créée par une partie est de la plus haute importance pour toutes les autres. La justification de la gestion des connaissances ici se trouve alors naturellement dans le besoin d'identifier et de partager les connaissances en temps voulu avec les personnes qui en ont besoin. Ainsi, la conceptualisation globale de la gestion des connaissances dans le domaine de la santé publique répond initialement à un besoin de prise de bonnes décisions en fonction des savoirs et savoir-faire existants.[29]

La gestion des connaissances dans le domaine de la santé publique peut être ainsi définie comme « *un processus que les organisations et les collectivités utilisent pour améliorer leurs modes de fonctionnement et tirer profit des données et de l'information recueillies, organisées, gérées et partagées… Ce processus utilise des connaissances explicites et tacites pour aider un organisme à faire passer la bonne information aux bons endroits, aux bonnes personnes et au moment approprié. Les organismes peuvent utiliser les modalités de la gestion des connaissances pour mieux profiter de l'information qu'ils possèdent. La gestion des connaissances contribue à l'intégration des systèmes, des outils et des procédés ; elle favorise le*

[29] Dubois N, Wilkerson T. Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique, Centre de Collaboration Nationale des Méthodes et Outils, Octobre 2008

transfert des compétences entre les personnes et elle améliore le savoir-faire de ces personnes en promouvant une meilleure utilisation des connaissances disponibles. » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, pp. 3,21).

Pour l'OMS, la gestion des connaissances est « *un ensemble de principes, d'instruments et de pratiques qui permettent aux gens de créer des connaissances et de partager, convertir et appliquer ce qu'ils savent pour créer de la valeur et améliorer l'efficacité* »[30].

2.1 Les modèles de gestion des connaissances dans le contexte de la santé publique

Il existe plusieurs stratégies pour la gestion des connaissances dans le domaine de la santé publique. Cependant, deux modèles dominent dans les approches actuelles d'implémentation des systèmes de gestion des connaissances en santé publique. Il s'agit de la « *South East Public Health Knowledge Management Strategy* » qui est une approche-cadre globale lancée en 2000 par le « National Health Service[31] » en Angleterre et au pays de Galles et qui renferme des éléments stratégiques pouvant être adaptés à de multiples contextes. La vision de cette stratégie est : « *To develop a public health workforce that has the skills to exploit, appraise and contribute to the public health knowledge base. To promote an environment and culture that is conducive to knowledge sharing* » (*Former des intervenants en santé publique qui ont les compétences nécessaires pour exploiter, évaluer et enrichir la base des connaissances en santé publique ; favoriser un environnement et une culture qui encouragent le partage des connaissances*). Cette stratégie retient les éléments suivants comme essentiels à l'efficacité de la gestion des connaissances en santé publique :

- mettre sur pied une infrastructure TIC et améliorer l'accès aux ressources
- gérer et promouvoir les interventions fondées sur des données probantes
- obtenir les preuves à partir de la recherche, des données et de l'expérience
- accroître la capacité de partage des connaissances
- soutenir les communautés de pratique

L'autre approche est celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) élaborée en 2005 et qui se fonde sur la vision de « *l'équité dans le domaine de la santé dans le monde grâce à une*

[30] WHO, Bridging the "know–do" gap in global health: What is knowledge management?

[31] Département de la santé publique de l'Angleterre

meilleure gestion et un meilleur partage des connaissances ». Son but est « d'aider à combler l'écart entre les connaissances et les applications dans le domaine de la santé des populations en favorisant un environnement qui encourage la création, le partage et l'application efficace des connaissances afin d'améliorer la santé ».

Cette approche se décline également en cinq orientations stratégiques qui sont :

- améliorer l'accès à l'information sur la santé dans le monde
- appliquer les connaissances aux politiques et aux interventions
- partager les connaissances expérimentales et les appliquer de nouveau
- tirer profit des systèmes de e-santé dans les différents pays
- favoriser un environnement habilitant

Pour les deux approches, de même que pour plusieurs auteurs, la mise en œuvre de tout système de gestion des connaissances doit se baser sur quatre composantes indispensables. « Il y a quatre caractéristiques ou éléments essentiels d'une organisation à examiner dans le cadre du processus d'adoption d'une approche fondée sur la gestion des connaissances. Ce sont :

1 la nature de la **culture organisationnelle** ;

2 les **processus** qui servent à recueillir, à gérer et à diffuser les renseignements ;

3 l'état et la disponibilité du **contenu** de l'organisation ;

4 l'infrastructure **technologique** » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, p.8).

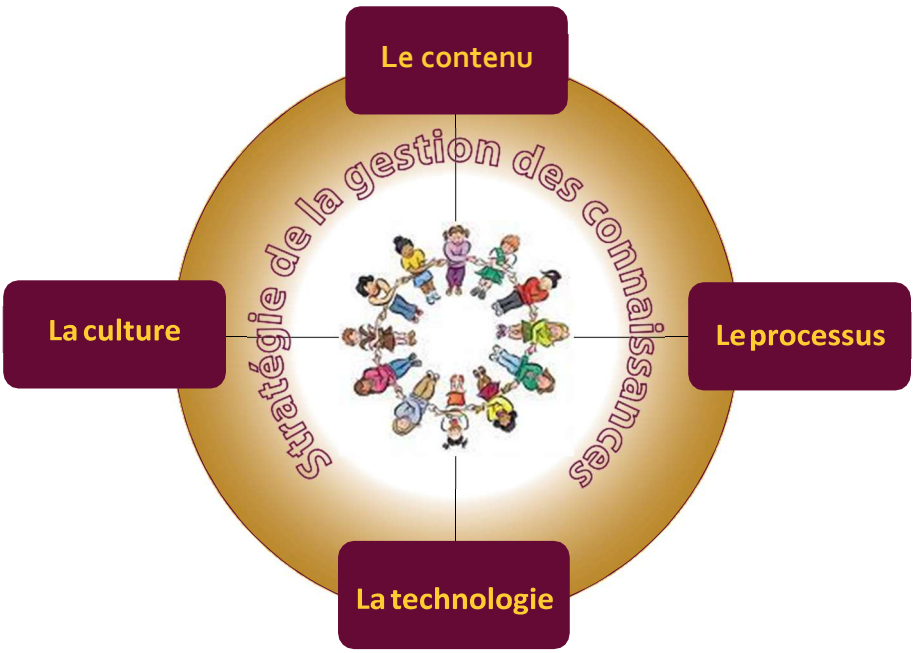


Figure 5 : Eléments caractéristiques de la gestion des connaissances en santé publique

(Source : Dubois N, Wilkerson T, 2008)

2.1.1 La gestion des connaissances en santé : culture, contenu, processus et technologie

2.1.1.1 La culture organisationnelle

Selon le National Health Service du Royaume-Uni, un des pionniers en la matière de gestion des connaissances en santé publique, « *une organisation devrait se concentrer d'abord sur la création d'une culture et des comportements favorables aux connaissances chez les personnes qui en font partie, ce qui devrait être appuyé par les processus appropriés et ce que la technologie permettra peut-être* » (National Health Service, 2005).

« La culture organisationnelle peut se définir comme le moyen appris de percevoir, de penser et de sentir qui est partagé et transmis entre les membres de l'organisation. » Couramment exprimé comme étant le moyen par lequel nous faisons les choses par ici, c'est une manifestation sociale ou comportementale qui englobe des caractéristiques comme :

- les valeurs et les croyances du personnel,
- la manière dont les gens sont et se sentent récompensés, organisés et contrôlés,
- l'orientation professionnelle du personnel, la manière dont le travail est organisé et vécu,
- le degré d'officialisation, de normalisation et de contrôle par des systèmes,
- la manière dont le pouvoir est exercé et réparti,
- la valeur accordée aux diverses fonctions au sein de l'organisation,
- la mesure dans laquelle on laisse cours à l'individualité et à l'expression créatrice, à la prise de risques et à l'initiative,
- les notions et les concepts relatifs à l'importance et à l'utilisation du temps et de l'espace,
- les rites, rituels et histoires de l'organisation,
- le « langage » de l'organisation (expressions et mots ayant une importance ou un sens spécial aux yeux de l'organisation). (CEN Part 2: Organizational Culture, 2004, p.9)

Soutenir une culture qui favorise la gestion des connaissances nécessite tout d'abord une compréhension approfondie de la façon dont interagissent les différents compartiments du système de santé en termes d'implication des personnes dans circulation de l'information et le partage des connaissances. La meilleure façon de comprendre à quoi ressemble une culture favorable consiste à la comparer celle qui ne l'est pas. (cf Tableau 3)

Tableau 2 **:** différences au chapitre de la sensibilisation culturelle aux connaissances

Organisations où la sensibilisation aux connaissances est faible	**Organisations où la culture est fondée sur la sensibilisation aux connaissances**
• Diffusion limitée des renseignements	• Large diffusion des renseignements
• Niveaux de gestion nombreux	• Niveaux de gestion peu nombreux
• Responsabilité inégale	• Responsabilité partagée
• À base de règlements	• À base de principes
• Structure organique	• Structure non organisée
• Défavorables aux risques	• Capacité de prendre certains risques
• Politique occasionnelle sur la formation	• Politique d'apprentissage continu
• Insistance accrue sur les finances	• Concentration multifonctionnelle
• Politiques	• Ouvertes
• Rétention des connaissances	• Mise en commun et utilisation des connaissances
• Quotient émotionnel et sensibilisation culturelle faibles	• Accueillent les influences sur la culture organisationnelle qui proviennent des réseaux dont l'organisation fait partie.

Source : CEN Part 2 Organizational Culture, 2004, p.8

Il apparait donc que la réussite d'une stratégie de gestion des connaissances implique une vision claire et un leadership affirmé pour assoir la culture organisationnelle indispensable. Dans le contexte particulier du système de santé avec la multitude de parties prenantes qui y interagissent, une coordination externe nécessitant des compétences de leadership plus larges peut être nécessaire[32].

[32] Association of State and Territorial Health Officials, Knowledge Management for Public Health Professionals, January 2005

2.1.1.2 Le contenu

Le contenu représente les connaissances à gérer. « Les données, les renseignements, les aptitudes et l'expertise peuvent être considérés comme les sources de contenu d'une organisation » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, p.9).

Les organisations créent souvent du contenu sur une base empirique, sans disposer des procédures pour le rendre accessible de façon élargie. Les connaissances à définir dans le contenu sont les connaissances explicites et tacites dont les propriétés sont définies dans le Tableau 4. Si les premières peuvent être stockées (archivage, base de données, base de connaissances…) et diffuser notamment à travers des dispositifs électroniques, pour qu'elles soient exploitées à l'optimum, et servent aux buts visés par la gestion des connaissances, leur structuration doit répondre aux besoins des utilisateurs. Cette structuration passe par exemple par une cartographie, une modélisation et une évaluation continue des connaissances pour améliorer considérablement leur accessibilité, leur partage et leur assimilation.

Tableau 3 : Propriétés des connaissances tacites et explicites

Propriétés des connaissances tacites	**Propriétés des connaissances explicites**
Capacité de s'adapter, de faire face à des situations nouvelles et exceptionnelles	Capacité de diffuser, de reproduire, d'accéder et de réappliquer par l'entremise de l'organisation
Expertise, savoir-faire, savoir pourquoi et souci du pourquoi	Capacité d'enseigner, de former
Capacité de collaborer, de partager une vision, de transmettre une culture	Capacité d'organiser, de systématiser ; de traduire une vision en énoncé de mission, en lignes directrices opérationnelles
Encadrer et agir comme mentor pour transmettre des connaissances expérientielles sur le plan individuel, en personne	Transmission de connaissances par des produits, des services et des processus écrits

Source : Dubois N, Wilkerson T. (2008)

Cependant, le défi le plus important qui s'adresse au contenu est la capture des connaissances tacites détenues par les individus. Comme développer plus haut, par définition, la connaissance tacite n'est pas explicitement énoncée. La plupart des individus n'ont ni le temps ni l'envie de consigner ce qu'ils savent au fond d'eux et il y a souvent peu d'incitation à le faire. Pourvoir les connaissances tacites dans le contenu demande avant tout un cadre adéquat

qui encourage les individus à partager ce qu'ils savent grâce aux opportunités de collaboration, de parrainage, de coaching, de réseautage, etc.

2.1.1.3 Les processus

Au-delà de la culture et du contenu les processus sont essentiels la réussite d'un système de gestion des connaissances. « *Les processus de gestion des connaissances sont les activités ou les initiatives que vous mettez en place pour permettre et faciliter la création, la mise en commun et l'utilisation de connaissances au profit de votre organisation. Les processus renvoient aussi à l'infrastructure générale et aux manières d'agir de votre organisation ainsi qu'à la mesure dans laquelle elles encouragent la bonne pratique de la gestion des connaissances ou les obstacles à celle-ci* » (National Health Service, 2005, p. 57).

Les processus établissent un pont entre les trois autres composantes de la gestion des connaissances. Suivant la South East Public Health Knowledge Management Strategy (South East Public Health Group, 2005) cinq processus interviennent dans l'implémentation des systèmes de gestion des connaissances en santé publique, comme l'illustre (Figure 4).

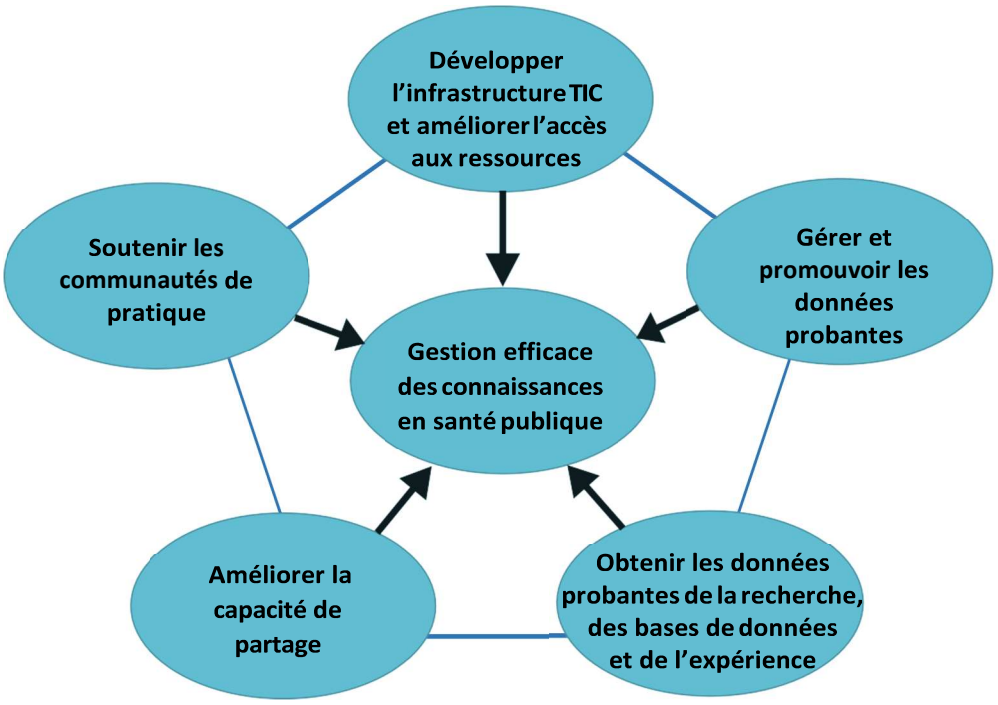


Figure 6 : Les 5 processus de la gestion des connaissances en santé publique

(Sources: South East Public Health Knowledge Management Strategy (South East Public Health Group, 2005, p.5)

Suivant Grayson et O'Dell (1998) et le National Health Service (2005), les principales étapes qu'englobe généralement le processus de gestion des connaissances peuvent se résumer comme suit :

1. établir les normes pour le système de gestion des connaissances ;
2. procéder à des vérifications des connaissances afin de définir les besoins en connaissances, les sources de connaissances et les flux de connaissances ;
3. créer une structure de classement des connaissances ;
4. créer une stratégie de gestion des connaissances afin d'orienter l'approche globale, y compris fixer des objectifs précis qui contribuent à l'atteinte des buts globaux de l'organisation et, idéalement, peuvent être mesurés par l'évaluation de la stratégie ;
5. faire valoir les occasions d'échange de connaissances en s'assurant qu'elles correspondent aux besoins des utilisateurs ;
6. établir des liens entre les gens afin de mettre en commun des connaissances tacites suivant des approches comme les communautés de pratique ou les activités d'apprentissage ;
7. établir des liens entre les gens et les renseignements afin de mettre en commun des connaissances explicites suivant des approches comme les bases de données contenant des pratiques exemplaires et les processus de gestion du contenu, afin de s'assurer que les connaissances explicites sont à jour, pertinentes et facilement accessibles ;
8. créer des occasions pour les gens de générer de nouvelles connaissances, par exemple, par la collaboration et l'apprentissage ;
9. introduire des processus, comme l'aide de pairs, pour aider les gens à chercher et à utiliser les connaissances des autres ;
10. enseigner aux gens à utiliser des techniques de narration comme moyen inspirant de mettre en commun les connaissances ;
11. encourager les gens à donner à l'apprentissage une place prioritaire dans leur travail quotidien – avant, pendant et après les tâches et les projets qu'ils exécutent ;
12. surveiller sans cesse si les processus utilisés sont toujours valables et s'ils sont utiles et efficaces aux yeux des utilisateurs.

2.1.1.4 La technologie

L'outil technologique, comme le bout d'un iceberg est généralement considéré comme la composante majeure de la gestion des connaissances. Dans la réalité, pour un déploiement réussi, un équilibre est nécessaire entre les approches technologiques et celles sociales notamment définies par la culture et l'organisation du contenu. En effet, « la plupart des

approches axées sur la technologie ont échoué, largement parce qu'elles laissaient de côté les questions touchant les gens en gestion des connaissances » (Wong et Aspinwall, 2004, p. 102).

La mise en place d'une architecture technologique de gestion des connaissances exige des critères qui facilitent la recherche intuitive et l'accès facile aux connaissances avec l'utilisation d'outils appropriés. Les exigences générales à remplir pour arriver à une solution de gestion des connaissances pleinement fonctionnelle peuvent être les suivantes : saisir et stocker ; chercher et récupérer ; faire des commentaires ; envoyer des renseignements critiques à des personnes et des groupes ; discuter en groupe, partager et collaborer ; synthétiser ; résoudre ou recommander…

La technologie idéale devra faciliter la transition des données stockées vers des connaissances et finalement vers des idées aboutissant à l'innovation. Les types d'outils qu'une organisation peut utiliser avec succès dans l'implémentation d'un système de gestion des connaissances peuvent se présenter comme suit :

- bases de connaissances (base de données, archives stockées…)
- accès à l'expertise (liens externes vers des ressources spécifiques),
- espaces d'apprentissage en direct (allant d'outils de collaboration interactifs comme à des systèmes de gestion de l'apprentissage),
- interactions synchrones (outils de réunions en ligne),
- groupes de discussion (allant de simples serveurs de listes à des groupes de discussion asynchrones),
- communautés de pratiques (reliant les gens à des gens, mais aussi à des ressources),
- espaces de projet (intégrant des dossiers partagés et des outils de gestion de projet…),
- outils de bureau…

2.1.2 Avantages et défis de la gestion des connaissances

La mise en place d'un système de gestion des connaissances au sein d'une organisation présente des avantages considérables. Cependant, les défis qui s'y agrègent sont tout aussi importants et doivent être pris en compte pour le succès de tout projet de gestion des connaissances.

Les tableaux suivants résument sommairement quelques-uns des avantages et défis qui peuvent être pris en compte dans la définition d'une stratégie de gestion des connaissances dans le domaine de la santé publique.

Tableau 4 : Avantages de la gestion des connaissances pour l'individu, la communauté de pratique et l'organisation

Pour l'individu	**Pour la communauté de pratique**	**Pour l'organisation**
▪ Aide les gens à faire leur travail et à économiser du temps par de meilleures prises de décisions et résolutions de problèmes ; ▪ Crée un sentiment de liens communautaires au sein de l'organisation à mesure que les travailleurs se sentent valorisés pour leur apport ; ▪ Augmente le niveau de satisfaction des employés ; ▪ Aide les gens à se tenir au courant ; ▪ Procure des mises au défi et des occasions d'apporter son aide.	▪ Développe des compétences professionnelles ; ▪ Favorise le mentorat entre pairs ; ▪ Contribue à un réseautage et une collaboration plus efficace ; ▪ Crée un code d'éthique professionnelle que les membres peuvent suivre ; ▪ Crée un langage commun.	▪ Aide à orienter la stratégie ; ▪ Règle les problèmes rapidement ; ▪ Diffuse les bonnes pratiques ; ▪ Améliore les connaissances qui font partie des produits et services ; ▪ Sème en croisé des idées et augmente les occasions d'innover ; ▪ Permet à l'organisation d'être proactive ; ▪ Réduit la redondance ; ▪ Réduit les coûts de recherche et de développement ; ▪ Améliore les procédés internes de travail ; ▪ Réduit le nombre d'erreurs ; ▪ Accroît la diversité des points de vue dans les décisions d'affaires en faisant intervenir les travailleurs ; ▪ Bâtit une mémoire organisationnelle en conservant le capital intellectuel.

Source : inspiré des travaux de Dalkir (2005, p. 20)

Tableau 5 : Barrières stratégiques et opérationnelles

Barrières stratégiques	Barrières opérationnelles
▪Culture organisationnelle ▪Manque d'engagement de la part des dirigeants ▪Manque d'engagement de la part des cadres intermédiaires ▪Manque d'appartenance ▪Manque de répartition équitable des ressources ▪Pour les gens, les processus et la technologie	▪Mauvais processus de GC ▪Manque de technologie et d'aptitudes pertinentes ▪Problèmes avec la portée du contenu pour la GC (trop vaste, représentation inadéquate) ▪Apprentissage continu des connaissances requises et accessibles et intégration constante de celles-ci dans la pratique ▪La disposition du milieu de travail ne correspond pas à l'intention de collaboration de la stratégie de GC. (Y a-t-il plus de postes de travail modulaires que d'espace communautaire ? Les portes des bureaux sont-elles plus souvent fermées qu'ouvertes ?)

Source: D'après Ernst & Young, 2006; Association of State and Territorial Health Officials, 2005; Clemmons Rumizen, 2002; Gillingham, 2006; Carroll et al., 2003;

3 La gouvernance du système de santé

3.1 Le concept de la gouvernance

La notion de « gouvernance » vient du verbe grec « kubernân » qui signifie « piloter un navire ou un char ». Selon Gaudin et Defarges[33], dès le XIIe ou le XIIIe siècle, ce terme aurait longtemps été assimilé à la notion plus générale de gouverne ou de gouvernement avant que son sens soit repris de l'anglais « *governance* » dans les années 90 par des économistes et politologues anglo-saxons et par certaines institutions internationales comme le FMI, à la faveur de l'accélération des phénomènes de mondialisation des échanges commerciaux et financiers. C'est selon cette conception, plus liée à l'idée de gestion qu'à celle de pouvoir, que la gouvernance va se développer en occupant une place de choix dans l'analyse méthodique des politiques publiques, de la gestion, voire de la sociologie des organisations.

[33] Cité par Isabelle Lacroix et Pier-Olivier St-Arnaud, Cahiers de recherche en politique appliquée, Vol. IV, Numéro 3, Automne 2012 P.21

Au départ, la gouvernance était conçue comme un ensemble de règles de conduite que les dirigeants d'une entreprise devaient observer pour se prémunir contre une mise en cause de leurs responsabilités par les actionnaires. Depuis, le concept de gouvernance s'est élargi laissant apparaitre principalement deux branches que sont la gouvernance publique de la gouvernance d'entreprise.

Des sciences sociales aux sciences politiques en passant par le droit et l'économie, beaucoup de chercheurs se sont intéressés à la gouvernance. Cependant, malgré le grand nombre d'études concernant ce domaine, il est frappant de constater l'absence d'une définition consensuelle tant positions sont souvent divergents même au sein d'un champ disciplinaire donné.

Pour tenter une définition opérationnelle du concept, nous nous sommes basés, sur les approches des certains auteurs et des définitions propres à certaines institutions de réputation dans leur vision de la gouvernance.

3.1.1 Les approches de définitions

La gouvernance est l'ensemble des règles et des processus collectifs, formalisés ou non, par lequel les acteurs concernés participent à la décision et à la mise en œuvre des actions publiques. Ces règles et ces processus, comme les décisions qui en découlent, sont le résultat d'une négociation constante entre les multiples acteurs impliqués. Cette négociation, en plus d'orienter les décisions et les actions, facilite le partage de la responsabilité entre l'ensemble des acteurs impliqués, possédant chacun une certaine forme de pouvoir (Lacroix et St-Arnaud, 2012).

Dans le même sens, pour la Commission européenne « la notion de "gouvernance" désigne les règles, les processus et les comportements qui influent sur l'exercice des pouvoirs au niveau européen, particulièrement du point de vue de l'ouverture, de la participation, de la responsabilité, de l'efficacité et de la cohérence »[34]. Cette définition en principe est adaptée au contexte européen, mais cependant peut être élargie à d'autres contextes. En effet, chez plusieurs auteurs, les notions de règles, de processus et de comportements ainsi que celle de participation et de responsabilisation sont au centre de leurs approches.

[34] Livre blanc sur la gouvernance européenne (COM (2001) 428 final)

L'ONU ou plus précisément PNUD offrent elles aussi une définition de la gouvernance susceptible de rejoindre les précédentes. Pour cette agence la gouvernance est l'exercice d'une autorité publique, économique et administrative dans la gestion des affaires d'un pays à tous les niveaux. Elle repose sur les mécanismes, processus et institutions complexes par le biais desquels les citoyens et les parties prenantes articulent leurs intérêts, aplanissent leurs différences et exercent leurs obligations et leurs droits reconnus par la loi. La gouvernance englobe, mais aussi transcende, le gouvernement ; elle s'applique à tous les acteurs concernés, y compris le secteur privé et les organisations de la société civile.

Pour l'OCDE, la gouvernance est l'exercice de l'autorité politique, économique et administrative dans le cadre de la gestion des affaires d'un pays à tous les niveaux. La gouvernance est une notion objective qui comprend les mécanismes, les processus, les relations et les institutions complexes au moyen desquels les citoyens et les groupes articulent leurs intérêts, exercent leurs droits et assument leurs obligations et auxquels ils s'adressent afin de régler leurs différends.

Pour le FMI la gouvernance est une notion vaste qui couvre tous les aspects de la conduite des affaires publiques, y compris les politiques économiques et le cadre réglementaire.

Ces différentes définitions conçoivent la gouvernance comme un processus qui allie procédures, règles et logique de participation et de responsabilisation. Elles font ressortir également le fait que la gouvernance implique une réorganisation du pouvoir conduisant à de nouvelles formes de gestion publique avec une interaction participative entre le gouvernement et les citoyens, afin d'assurer une exploitation efficace des ressources pour une augmentation le bien-être social. C'est sans nul doute dans le même ordre d'idée que la Banque mondiale conçoit la gouvernance comme « *…l'ensemble des traditions et institutions par lesquelles le pouvoir s'exerce dans un pays avec pour objectif le bien de tous* »[35].

3.2 La gouvernance dans le domaine de la santé

3.2.1 L'objet de la gouvernance de la santé

La gouvernance, que ce soit en termes de leadership, de gestion, de réglementation, ou de suivi, a été maintes fois justifiée comme une fonction essentielle dans les théories encadrant le

[35] Banque Mondiale. « La gouvernance collaborative », Site de la Banque mondiale, (En ligne), http://www.worldbank.org/wbi/governance/fra/about-f.html#approach (Page consultée le 16 janvier 2020)

système de santé[36]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au prime abord, dans son rapport de l'an 2000 sur la santé dans le monde, a abordé le concept comme *« une gestion prudente et responsable du bien-être de la population »*. Les évolutions ultérieures dans la ligne de pensée systémique de l'OMS[37] et les travaux de plusieurs acteurs de la santé[38] ont permis de mûrir et faire évoluer l'approche en associant la « gestion » et le « leadership » à la « gouvernance » dans l'optique de la promotion de la performance du système de santé. Il est établi de ce fait un consensus sans ambiguïté sur l'importance que revêt la gouvernance de la santé pour garantir la réalisation des priorités en matière de santé et de bien-être des populations.

Suivant Contandriopoulos (2008), la gouvernance dans le domaine de la santé renvoie à trois idées fortes. La première est que le périmètre de responsabilité auquel on s'intéresse dépasse celui des organisations traditionnelles, car la gouvernance oblige à penser à un nouvel espace de régulation collective. Les actions dont il faut assurer la coordination et sur lesquelles il faut rendre des comptes, ont des dimensions interorganisationnelles et interprofessionnelles non réductibles à la sommation des actions de chaque organisation ou de chaque professionnel. La gouvernance oblige à réfléchir à la coordination d'acteurs et d'organisations, qui sont simultanément autonomes et interdépendants pour assurer un accès équitable à des soins de qualité à une population définie et pour contribuer aux politiques intersectorielles de santé. Le concept de gouvernance oblige à repenser les équilibres entre centralisation et décentralisation.

La deuxième idée est que la forme de l'action collective doit être repensée. La gouvernance n'est pas seulement une autre façon de parler de la gestion ou du management, autrement dit de la prise de décisions en position d'autorité pour organiser de façon optimale des ressources.

---

[36] Van Olmen J, Marchal B, Van Damme W, Kegels G, HillPS. Health systems frameworks in their political context: framing divergent agendas. BMC Public Health 2012; 12 (774).

Mikkelsen-Lopez I, Wyss K, de Savingy D. An approach to addressing governance from a health system framework perspective. BMC International Health and Human Rights 2011; 11 (13).

[37] WHO. The World health report 2000: health systems: improving performance. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000. - Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007.

[38] Systems thinking for health system strengthening. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. [6] Travis P, Egger D, Davies P, Mechbal A. Towards better steward- ship: concepts and critical issues. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.

Elle manifeste la nécessité de tenir compte de la complexité des processus à agencer pour obtenir les résultats attendus. Processus entachés d'incertitudes, qui se déroulent souvent sur de longues périodes et qui reposent sur le jugement de professionnels autonomes et très spécialisés.

La troisième idée est que les outils habituels du management sont insuffisants pour permettre aux responsables de rendre compte de leurs décisions et d'améliorer de façon continue l'action collective pour assurer la qualité, la sécurité et l'efficience des services. Le concept de gouvernance est indissociablement associé à celui de performance. Pour outiller la gouvernance, il est nécessaire de concevoir et de mettre en œuvre de nouveaux instruments d'appréciation de la performance.

3.2.2 Les fonctions de la gouvernance de la santé

La gouvernance de la santé s'appuie essentiellement sur trois systèmes (Contandriopoulos 2008) qui sont :

- un système de gestion qui se compose de l'ensemble des règles qui définissent les modalités de distribution du pouvoir et des responsabilités) ;
- un système d'information qui est l'ensemble des données et de leur système d'exploitation nécessaire pour que le système organisé d'action soit intelligible et transparent à tout moment pour les professionnels, les gestionnaires, les planificateurs, les patients et la population ;
- un système de financement constitué de l'ensemble des incitations véhiculées par les modalités de financement du système, les mécanismes d'allocation des budgets et les dispositifs de paiement des acteurs).

La synergie dans la mise en œuvre de ces trois systèmes permet de mettre en évidence les trois grandes dimensions qui caractérisent la gouvernance : la fonction d'orientation, la fonction de gestion et la fonction normative.

La dimension d'orientation ou prospective[39], peut se définir comme le : « processus de production collective de connaissance portant sur le devenir d'un collectif et dont les mécanismes d'apprentissage sont rendus possibles par une forme de gouvernance »[40]. La

[39] Hatchuel A. « Perspective et gouvernance : quelle théorie de l'action collective ? », Heurgon E, Landrieu J (sous la direction de). Perspective pour une gouvernance démocratique, Paris, Éditions Aube, 2000.

prospective n'est pas seulement un exercice de prévision ou de prédiction, elle consiste beaucoup plus en un exercice « de développement d'une pratique et d'une réflexion collective autour de nouveaux objets de gouvernement »[40]. Elle vise à transformer, en les renouvelant, les relations entre les quatre grandes logiques de régulation mobilisées par les différents acteurs du système de soins pour rationaliser leurs décisions : les logiques professionnelles, technocratiques, marchandes et démocratiques (Contandriopoulos 2008).

La dimension de gestion qui peut se définir « comme la conception et la conduite d'une action collective (d'une organisation ou d'un système) à partir d'une position d'autorité »[40] vise à maximiser la performance du système[40]. Dans le système de soins, il importe de distinguer la gestion de l'ensemble des services administratifs et techniques, où il est possible et souhaitable de standardiser les activités, de la gestion de la clinique qui doit laisser un large espace à la liberté professionnelle et à l'autorégulation par les pairs (Contandriopoulos 2008).

La dimension normative a pour objet de favoriser un imaginaire collectif qui encourage la coopération et renforce la légitimité du processus. Pour qu'un système fonctionne, il ne suffit pas de le diriger, de le gérer, de l'évaluer, mais encore faut-il aussi et surtout l'animer. Ceci le concept de *« stewardship »* proposé par Saltman[41]: *« Stewardship can be viewed as an ethically informed or "good" form of governance »*.

Suivant Contandriopoulos (2008), la complexité de la gouvernance réside dans l'articulation de ces trois grandes fonctions qui demeurent chacune soumises à de fortes tensions : la prospective entre la prévision et le développement de nouveaux objets de gouvernement, le management entre la gestion managériale et la gestion de la clinique ; la fonction normative entre l'idéologie et l'utopie, « l'idéologie tend vers "l'intégration" (car elle préserve un sens d'identité partagée), alors que "l'utopie" agit dans le sens inverse, vers la rupture (car elle introduit une idée de nouveauté, de différence, de discontinuité) »[42].

[40] Sicotte C, Champagne F, Contandriopoulos AP, Béland F, Denis JL, Bilodeau H, Bremond M, Lemieux-Charles L, Barnsley J, Leggat S, Barker R, Members of the HEALN et Health Care Management Group. A conceptual framework for the analysis of health care organizations' performance, Health Services Management Research 1998;11:24-48.

[41] Saltman RB, Ferroussier-Davis O. The concept of stewardship in health policy, Bulletin of the World Health Organization's 2000;78:732-739

[42] Kearney R. Poetics of imagining: from Husserl to Lyotard (Problems of modern European thought), London, Harper Collins Academic 1991:224 p.

3.2.3 La gouvernance de la santé et la performance

La gouvernance, avec les développements précédemment, se définit comme but l'amélioration continue de la performance du système de santé. Aborder la gouvernance de la santé, contraint donc à s'approprier le concept de la performance de tel en sorte qu'il soit possible de l'opérationnaliser sur le système de santé en tenant compte sa complexité.

La performance est un concept flou et multidimensionnel qui en définitive, suivant les auteurs qui s'y sont intéressés, ne prend de sens que dans le contexte dans lequel il est circonscrit. Chacune de ses conceptualisations reflète une compréhension particulière du système de fonctionnement des organisations et des approches utilisées pour son évaluation. Ainsi, une organisation peut être performante suivant un modèle et non performante suivant un autre. Par exemple, selon le modèle rationnel, une organisation est performante lorsqu'elle atteint ses buts (Price 1972). Par contre, selon le modèle d'acquisition des ressources, la performance d'une organisation se manifeste par sa capacité à s'adapter à son environnement et à innover (Yuchtman et al. 1967). Pour certains, la performance consiste à produire avec productivité et qualité alors que pour d'autres, il suffit de faire mieux que les concurrents. La performance apparaît ainsi comme étant un concept multidimensionnel, paradoxal et contingent (Contandriopoulos 2008).

Dans le domaine de la santé, de nombreux travaux de recherche se référant notamment aux normes de l'OMS, ont établi un consensus pour identifier quatre principaux modèles de conception de la performance. Il s'agit du modèle rationnel, du modèle des relations humaines, du modèle du système ouvert sur l'environnement et du modèle des processus internes.

Pour le premier modèle désigner également par « *Rational/goal model* », la performance de l'organisation est mesurée par sa capacité à atteindre un certain nombre d'objectifs. Pour le modèle des relations humaines ou *Human relations/satisfaction/strategic constituency/natural system modèle*, la performance est mesurée par des dimensions telles que le climat social, le moral, l'absence de conflits, ou encore la cohésion des membres et des groupes au sein de l'organisation. Le troisième modèle ou *Open system model* envisage la performance d'une organisation par sa capacité à obtenir les ressources nécessaires à sa croissance grâce à la flexibilité, à l'adaptation et au support externe. Pour finir, le modèle des processus internes ou *Internal/decision process modèle,* fonde la performance dans la démarche et la manière (le

processus : mécanismes de prise de décision, flux de l'information, gestion des relations, procédés de production, etc.) qui permettent de produire des biens et des services.

En considérant ces modèles, pour être performant un système de santé doit à la fois assurer les quatre grandes fonctions suivantes : l'atteinte des objectifs, l'adaptation à son environnement, la production avec qualité et le maintien et la création des valeurs.

L'atteinte des objectifs pour un système de santé se traduit par sa capacité à répondre aux attentes de la population en matière de la qualité de la prise en charge et d'accès universel aux soins.

L'adaptation représente la capacité à acquérir des ressources (financières et humaines), à innover, à se transformer et à s'adapter aux besoins de la population.

La production correspond aux processus qui conduisent à fournir une offre large services de soins de qualité. Elle renvoie également à la continuité des services, à la coordination et à la collaboration entre les milieux cliniques et administratifs.

Le maintien et la création des valeurs au sein du système de santé soutiennent la réalisation des autres trois fonctions précédentes. Suivant Contandriopoulos (2008), les valeurs produisent du sens, de la cohésion ou de la confusion organisationnelle. Les valeurs permettent d'orienter et de justifier les choix, de soutenir les projets de développement, ainsi que les diverses revendications en regard de la prestation des soins et des services.

Toujours suivant Contandriopoulos (2008), trois grandes valeurs orientent le système de santé et de services sociaux : l'équité, la liberté et l'efficience. L'équité combine les notions d'égalité et de solidarité en leur ajoutant une dimension normative, qui tend à assurer une répartition juste d'un droit fondamental (la santé) entre des individus, des collectivités ou des entités géographiques. La liberté renvoie à trois notions : l'autonomie d'action (pouvoir choisir librement sans nuire aux autres) ; l'indépendance d'action (avoir les ressources pour faire ses choix) ; l'intégrité et la dignité de la personne. L'efficience, qui met en relation les résultats et les moyens mobilisés pour les atteindre, devient une valeur lorsqu'elle s'applique en vue d'utiliser au mieux les ressources publiques pour maximiser un avantage collectif ou pour rendre des comptes sur les décisions.

Pour résumer, la performance d'un système de santé se manifeste par sa capacité à réaliser sa mission en adressant ses objectifs ; à s'adapter à son environnement pour acquérir et contrôler des ressources et répondre aux attentes de la population ; à produire des services de qualité avec efficience et à maintenir ou développer des valeurs communes à travers une culture organisationnelle.

III. MATERIEL ET METHODE

1 Rappel de la problématique de recherche

1.1 Objet de la recherche

L'objet de notre travail est de montrer la pertinence de la Gestion des Connaissances dans la performance organisationnelle en matière de santé. Spécifiquement, il s'agit de contextualiser la relation entre la Gestion des Connaissances et la Gouvernance du système de santé. L'axe principal de ce travail est de mettre en évidence le fait que la Gestion des Connaissances, si elle est correctement implémentée, contribue positivement à l'amélioration de la gouvernance du système de santé notamment dans le cadre d'une organisation de coordination comme le CNLS-TP.

Nous avons adopté une approche cadrée de la conception de la gestion des connaissances basée sur les deux modèles dominants soit le « South East Public Health Knowledge Management Strategy » du « National Health Service » et celui de l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette approche est fondée sur quatre caractéristiques essentielles : la culture organisationnelle ; les processus qui servent à recueillir, à gérer et à diffuser les connaissances ; le contenu et l'infrastructure technologique. Notre conception de la gouvernance du système de santé par son approche de performance se focalisera sur ses trois dimensions qui sont la dimension normative, la dimension de gestion et la dimension d'orientation.

1.2 Hypothèses de recherche

Pour cerner l'objet de notre travail, deux questions se sont avérées évidentes :

- quelle est l'importance de la gestion des connaissances dans un système de santé ?
- quel est le lien entre la gestion de la connaissance et la gouvernance du système de santé dans le cadre d'une organisation de coordination comme le CNLS-TP ?

A ces questions sous-tend une hypothèse que ce mémoire a eu pour finalité de confirmer ou d'infirmer :

- **Hypothèse** : La mise en place d'un système de gestion de connaissances contribue fortement à dynamiser la gouvernance d'une organisation de coordination du système de santé comme le CNLS-TP.

L'objectif est d'analyser comment la gestion des connaissances peut contribuer à assoir la performance dans une structure de coordination de programmes de santé comme le CNLS-TP. La performance ici étant vue à travers les piliers du système de santé au Bénin et la vision du CNLS-TP qui est à l'horizon 2023, « le Bénin dispose d'une plateforme de gouvernance intégrée et performante de la riposte nationale aux maladies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique qui assure la synergie et l'efficacité dans la lutte contre ces maladies en vue de leur élimination effective ».

Pour vérifier notre hypothèse, nous avons retenu d'analyser le lien entre la gestion des connaissances et la performance attendue de la gouvernance d'un système pluri organisationnel comme le CNLS-TP en partant du cadrage précédemment retenu pour les deux thématiques et des orientations stratégiques du secteur santé et du CNLS-TP.

2 Positionnement méthodologique

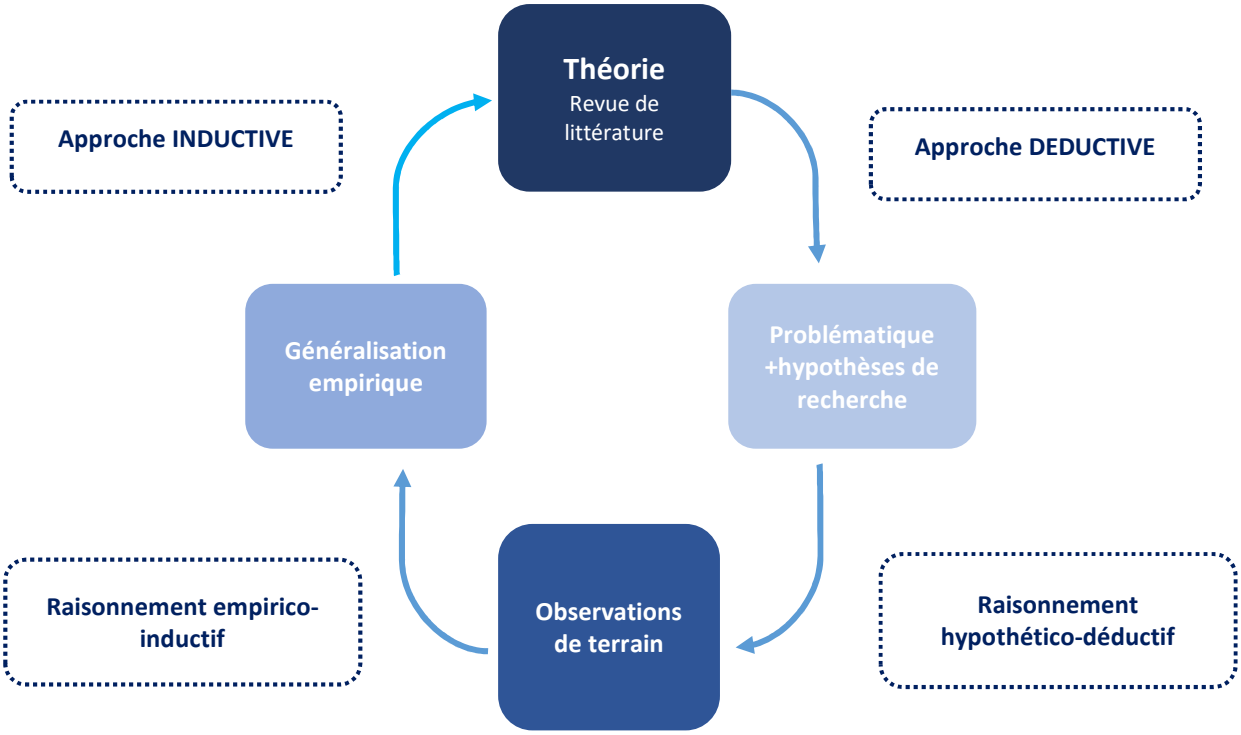
2.1 Approche inductive

Suivant Weil (1999), la recherche en Management relève de « la quête de l'intelligence dans les organisations… et… du plaisir du voyage plus que sur l'espoir d'en connaître le but ». En effet, conduire un projet de recherche en Management, et particulièrement en Management stratégique à cause de la nature extrêmement paradoxale de ce concept comme le souligne Martinet (1994), revient à orchestrer un cheminement intellectuel qui relève au mieux d'une heuristique ou d'un apprentissage de type exploratoire voire chaotique (Van de Ven, 1999).

Les difficultés qui ponctuent ce cheminement de recherche font l'objet de débats et de controverses parfois assez vifs ; ils présentent de plus, un caractère « situé », c'est-à-dire lié aux contextes dans lequel se déroule la recherche (Lauriol 2003).

Ainsi délimités, en accord avec le but de notre travail de recherche qui est de vérifier l'applicabilité des concepts théoriques développés dans la revue de littérature à la réalité du terrain, nous nous sommes proposé de nous intéresser aux différentes approches que souligne le schéma ci-dessous :

Figure 7 : Les différentes approches de recherche



Source : La roue de la science – d'après WALLACE, cité par V. Schoeb, 2012

Ces approches peuvent être explicitées à travers leurs objectifs, leurs domaines d'application, leur avantage et leurs limites de la façon suivante :

Tableau 6 : Comparaisons des démarches méthodologiques

	Démarche qualitative	Démarche quantitative
Approche	**Approche exploratoire** qui vise à **construire** un objet théorique	**Approche confirmatoire** qui vise à **tester** un objet théorique
Objectif	**Recherche qui vise à analyser, expliquer, comprendre l'opinion, la perception, le comportement dans un contexte, une situation spécifique.**	**Recherche qui vise à mesurer, décrire, évaluer des concepts représentés sous forme de variables mesurables.**
Quand y avoir recours ?	▪ **Pour des domaines de recherche peu connus** ▪ **Pour comprendre la nature des forces qui s'opèrent sur un sujet** ▪ **Pour comprendre les composantes d'un phénomène**	▪ **Pour traiter de disciplines relevant de données métriques comme l'économie,** ▪ **Pour tester la validité d'une hypothèse,** ▪ **Pour évaluer des phénomènes quantifiables.**
Avantages	▪ **Cette démarche précède généralement l'analyse quantitative en lui fournissant des concepts à tester statistiquement.** ▪ **Permet d'analyser le discours,** ▪ **Permet de mettre en valeur de nouveaux paradigmes et phénomènes,** ▪ **Grande flexibilité dans l'analyse.**	▪ **Validité externe,** ▪ **Objectivité : perspective positiviste : le chercheur est extérieur à l'objet d'étude,** ▪ **Rigueur.**

En nous conformant aux positionnements introduits, notamment celui de Van de Ven et la clarification des deux approches de recherches, nous avons opté pour une étude exploratoire en procédant par une logique d'induction. Ce choix est également justifié par l'exclusivité de la démarche et le contexte de l'étude. Une approche qualitative a donc été adoptée. Suivant Poupart et al. (1997), une telle approche est privilégiée « pour décrire une situation… ou explorer certaines questions (recherche exploratoire) que peut difficilement aborder le chercheur qui recourt à des méthodes quantitatives ».

2.2 Etude de cas

L'étude de cas qui est une stratégie méthodologique de conduite de recherches très régulièrement utilisées en science de gestion se fonde sur la compréhension de la dynamique d'une situation donnée. Nous avons utilisé l'étude de cas comme l'outil clé de notre démarche. Ce choix a été motivé par le fait que l'étude de cas constitue *« une stratégie privilégiée lorsque*

les questions du "comment" et du "pourquoi" se posent, lorsque le chercheur n'a que peu de contrôle sur les évènements et lorsque le centre d'intérêt porte sur un phénomène contemporain au sein d'un contexte social réel » (Yin, 2003).

L'étude de cas de façon pratique est une technique descriptive, narrative et explicative qui permet de rendre compte du terrain et d'analyser ou de construire avec lui des propositions de recherche et des résultats. Il s'agit ainsi de considérer le terrain comme un cadre interprétatif, c'est-à-dire *« un essai explicite d'interprétation de l'histoire et d'établissements de connexions entre les idées théoriques dérivées de l'induction (…) et les larges débats théoriques issus de la littérature »* (Pettigrew, 1990 : 280).

Dans notre démarche, nous avons abordé un cas unique, celui du CNLS-TP qui est un cas assez représentatif de la gouvernance en matière de santé. En effet, le CNLS-TP coordonne plusieurs programmes de santé qui opérationnalisent leurs interventions sur l'ensemble de la pyramide sanitaire. L'approche de cas unique utilisé a été celle instrumentale qui d'après Harling (2012) fournit une compréhension générale d'un phénomène en utilisant un cas particulier. De même, suivant Albert DAVID[43] si la recherche en sciences de gestion consiste à concevoir et tester un nouvel instrument de gestion, l'organisation dans laquelle l'outil est testé constitue un terrain « instrumental », au service d'une analyse centrée sur l'outil de gestion et son processus de conception et de mise en œuvre. Enfin, l'avantage d'une étude de cas instrumentale est qu'elle permet de partir d'une théorie retenue a priori et de faire une analyse empirique en prenant en compte le contexte du terrain de l'étude.

Pour conduire notre recherche, nous avons choisi d'utiliser les principaux modes qualitatifs de collecte de données primaires que sont les entretiens et l'observation participante ou non. A ces méthodes, nous avons adjoint l'analyse documentaire pour les données secondaires.

2.2.1 Les entretiens exploratoires

Suivant Glaser et Strauss (1967), en science de gestion, l'approche qualitative est généralement orientée vers une démarche itérative qui a une nature inductive et une sensibilité plutôt exploratoire. La définition du domaine de généralisation des résultats n'est

[43] Article présenté à la conférence de l'AIMS, La Havre, 2004, et publié dans la Revue Sciences de Gestion début 2005 (numéro 39 : 139-166)

pas effectuée dès la première étape, mais à l'issue du processus. L'objectif des entretiens exploratoires s'inscrit dans cette logique. Ils sont orientés sur la recherche d'informations sur l'objet de l'étude de façon non cadrée tout en cherchant à mettre en exergue la connaissance du sujet sans toutefois guider les interlocuteurs.

Notre guide d'entretien a été élaboré de la façon suivante :

- que pensez-vous de ces thématiques ?
- quelle est votre conception de la gouvernance du système de santé ?
- à quels enjeux peut répondre la gestion des connaissances ?
- la gestion des connaissances peut-elle être source de performance du système de santé ?

Nous avons choisi un corpus de cinq personnes pour nos entretiens en nous basant spécifiquement sur l'objectif qui était de faire émerger les premières dimensions pour notre analyse. Ainsi, trois entretiens ont été réalisés en interne au sein du CNLS-TP auprès des responsables hiérarchiques en lien direct avec la prise de décisions stratégiques. En externe, ont été interrogés deux personnes-ressources notamment de la représentation pays de l'OMS et du ministère de la Santé. Les entretiens ont eu une durée moyenne d'une trentaine de minutes et ont été réalisés en face à face et par téléphone.

2.2.2 Analyse documentaire

Partant des clarifications méthodologiques ci-après, notre recherche s'est basée au prime abord sur une recherche documentaire. Cette recherche avait pour but de constituer des données secondaires afin d'assoir le cadre analytique de nos travaux. A cette fin, des sources documentaires jugées utiles ont été mises à contribution. Il a s'agit essentiellement des documents de stratégie, des rapports de supervision, de revu et d'évaluation, des documents de travail et d'autres référentiels des différentes parties prenantes y compris les institutions de cadrage telles que le système des Nations Unies et les organisations régionales.

2.2.3 Observation participante

L'observation est une technique fréquemment utilisée pour conduire des études qualitatives. Sur les différents types d'observations habituellement utilisées, nous avons opté pour l'observation participante qui en science de gestion est régulièrement considérée comme l'instrument principal de l'étude de cas. L'observation participante consiste à s'introduire dans une organisation pour en étudier le fonctionnement, tel que Peretz (1998) le conçoit : "être présent, s'adapter, observer, et enregistrer". Ses apports sont qualifiés de « conceptuels, théoriques et managériaux » en ce sens où le chercheur-observateur analyse son terrain de recherche tout en participant à son fonctionnement.

Suivant Wacheux (1996), l'avantage de l'observation participante est la réduction de la distance sujet-objet de la recherche qui favorise la spontanéité, la qualité de l'information et l'accès à des éléments significatifs.

Dans le cas particulier de nos recherches, le choix de l'observation participante a été motivé par notre appartenance à l'organisation étudiée.

2.2.4 Analyse des données

Dans une recherche qualitative, différentes techniques sont utilisées pour « réduire » la masse d'informations collectée et pouvoir en faire émerger des régularités et des résultats.

Une première étape a consisté, pour nous, à réduire le corpus de données afin de simplifier et de rendre plus efficace, plus malléable, sa manipulation. Cette réduction s'est opérée avec la technique de codification.

Une seconde étape a consisté à analyser le corpus ainsi réduit. L'analyse de corrélation s'est faite en utilisant des matrices de co-présence.

IV. RESULTATS/DISCUSSION

1 Résultats des entretiens exploratoires

1.1 Entretiens exploratoires en interne

Le premier entretien a été réalisé auprès du premier responsable du Secrétariat du CNLS-TP qui a la charge de coordonner la mise en œuvre des décisions du Conseil et de veiller à la performance des programmes dont il a la charge. De cet entretien, il ressort avant tout que l'objectif poursuivi par une coordination à haut niveau élargie à plusieurs programmes de maladies prioritaires est guidé par l'amélioration de la gouvernance du système de santé. C'est d'ailleurs pour répondre à cette exigence qu'une forme de collaboration plus efficace a été pensée à travers le Plan Stratégique Intégré orienté vers l'élimination des maladies prioritaires. Aussi, la conscience du rôle de nouveaux outils de gestion pour l'atteinte des résultats anime permanemment le niveau managérial. Ainsi donc, pour la hiérarchie, un outil qui présente la particularité de renforcer les relations inter et intra organisationnelles, en facilitant le partage des connaissances et surtout en facilitant la prise de décisions stratégiques serait un atout pour le CNLS-TP et plus largement pour le système de santé.

Le deuxième entretien réalisé auprès de l'adjoint du Secrétaire exécutif a permis de faire émerger la dimension de la réponse communautaire où une utilisation d'outils d'apprentissage continu et de partage d'expérience serait très avantageuse non seulement dans la réduction des coûts de formation, mais aussi dans l'enrichissement des bonnes pratiques.

Le dernier entretien en interne s'est effectué avec le chef du Département de la coordination des financements extérieurs qui s'occupe du suivi de la performance des projets et programmes. Cet entretien en sus des perceptions précédentes a fait apparaître la dimension de la performance financière des programmes. Sur plusieurs financements communs, la facilité de consommation des budgets alloués varie d'un programme à l'autre, les process de mise en œuvre étant différents. Une harmonisation des savoir-faire qui ressortirait les forces de chaque programme est tout à fait souhaitable pour adresser la performance de ceux-ci.

1.2 Entretiens exploratoires en externe

En externe, nous avons eu notre quatrième entretien le spécialiste des politiques et systèmes de santé de l'OMS au Bénin. Pour le représentant de l'institution, la mise en place d'un bon système de gestion des connaissances est un facteur déterminant de la performance des systèmes de santés. Suivant la vision de l'organisation, les nouveaux modes de gestion des connaissances impliquant les technologies de l'information et de la communication peuvent améliorer dans une grande mesure la gouvernance du système de santé en permettant de mieux gérer le temps, d'offrir des services de meilleure qualité, de favoriser l'innovation et de réduire les coûts.

Pour le représentant, actuellement, beaucoup de progrès technologiques qui révolutionnent les communications offrent des possibilités adaptables pour la mise en place de système efficace de gestion des connaissances. Dans la sous-région, l'engagement politique est de plus affirmer à travers des initiatives comme l'e-santé ou la télémédecine que plusieurs partenaires sont prêts à accompagner. On assiste également de plus en plus à la constitution d'un nombre croissant de communautés de pratiques. Cependant, on observe généralement l'absence de politiques, normes, standards et stratégies officielles. Il y va également des styles de direction et de gestion qui entravent aussi parfois l'apprentissage ou la mise en commun et l'application des connaissances. De même, les faiblesses des infrastructures technologiques constituent autant de freins.

Le cinquième et dernier entretien a été réalisé auprès d'un membre du cabinet du ministre de la Santé qui s'occupe des questions de e-santé. De cet entretien, il ressort que les actions du ministère et de ses partenaires comportent a priori des éléments de gestion des connaissances telles que la production, la mise en commun et l'utilisation des connaissances. Pour exemple il y a notamment la recherche en santé, les formations et d'autres formes de renforcement des ressources humaines, les publications, les services d'archives, de documentation ou bibliothèque, les ateliers et les séminaires... Néanmoins, de façon concrète, la gestion des connaissances pensée et planifiée n'existe pas véritablement dans le système de santé du Bénin et pour y aboutir, de nombreux progrès s'imposent.

De façon succincte, les entretiens exploratoires ont permis de faire paraître les dimensions suivantes que nous avons par la suite investiguées du côté de la littérature :

- la gestion des connaissances peut impacter la performance du système de santé que ce soit en matière programmatique que financière ;
- des directives pour mettre en place un système de gestion des connaissances dans la santé existent et des partenaires sont prêts à accompagner le pays dans ce sens ;
- la volonté politique au niveau du CNLS-TP est prégnante pour de nouvelles solutions de gestion pour une bonne gouvernance du système de santé.

2 Résultats de l'analyse documentaire

L'analyse documentaire s'est basée sur plusieurs textes partant du cadrage stratégique aux renseignements liés à l'opérationnalisation. Nous avons consulté notamment le Plan National de Développement Sanitaire 2018-2023 (PNDS), le Plan Stratégique Intégré orienté vers l'Elimination 2020-2024 (PSNIE), le Plan opérationnel du PSNIE, le Plan de suivi évaluation du CNLS-TP, les rapports de suivi des programmes et les rapports d'activité annuels du CNLS-TP.

L'analyse documentaire avait pour but de situer au prime abord le lien entre la gestion des connaissances et la gouvernance du système de santé. En claire, nous avons voulu établir un parallèle entre les problèmes identifiés au niveau de la gouvernance du cadre d'étude et les solutions que pourrait apporter le déploiement d'une stratégie de gestion des connaissances.

2.1 Lien entre gestions des connaissances et la gouvernance du système de santé

Comme retenue, l'analyse théorique des liens entre les deux thématiques s'est faite à travers les trois dimensions de la gouvernance du système de santé et les quatre caractéristiques de la gestion des connaissances[44].

La première dimension de la gouvernance du système de santé soit la dimension d'orientation ou prospective qui se défini comme un processus de production collective de connaissances et de mise en place de mécanismes d'apprentissage pour la performance, devrais à elle seule pouvoir établir un pont entre la gouvernance du système de santé et la gestion des connaissances puisque cette dernière est définie dans le domaine de la santé comme étant un ensemble de principes, d'instruments et de pratiques qui permettent aux gens

[44] Cf. Les modèles de gestion des connaissances dans le contexte de la santé publique et les fonctions de la gouvernance de la santé

de créer des connaissances et de partager, convertir et appliquer ce qu'ils savent pour créer de la valeur et améliorer l'efficacité. Le parallélisme est déterminé ainsi par l'importance de la connaissance, sa mise en commun et son partage comme facteur d'efficacité ou de performance nécessitant des processus, des mécanismes ou des instruments élaborés pour y aboutir. Plus précisément, la dimension d'orientation rejoint les caractéristiques de "processus", "contenu" et "technologie" et concours à réaliser leur objet (cf. figure suivante).

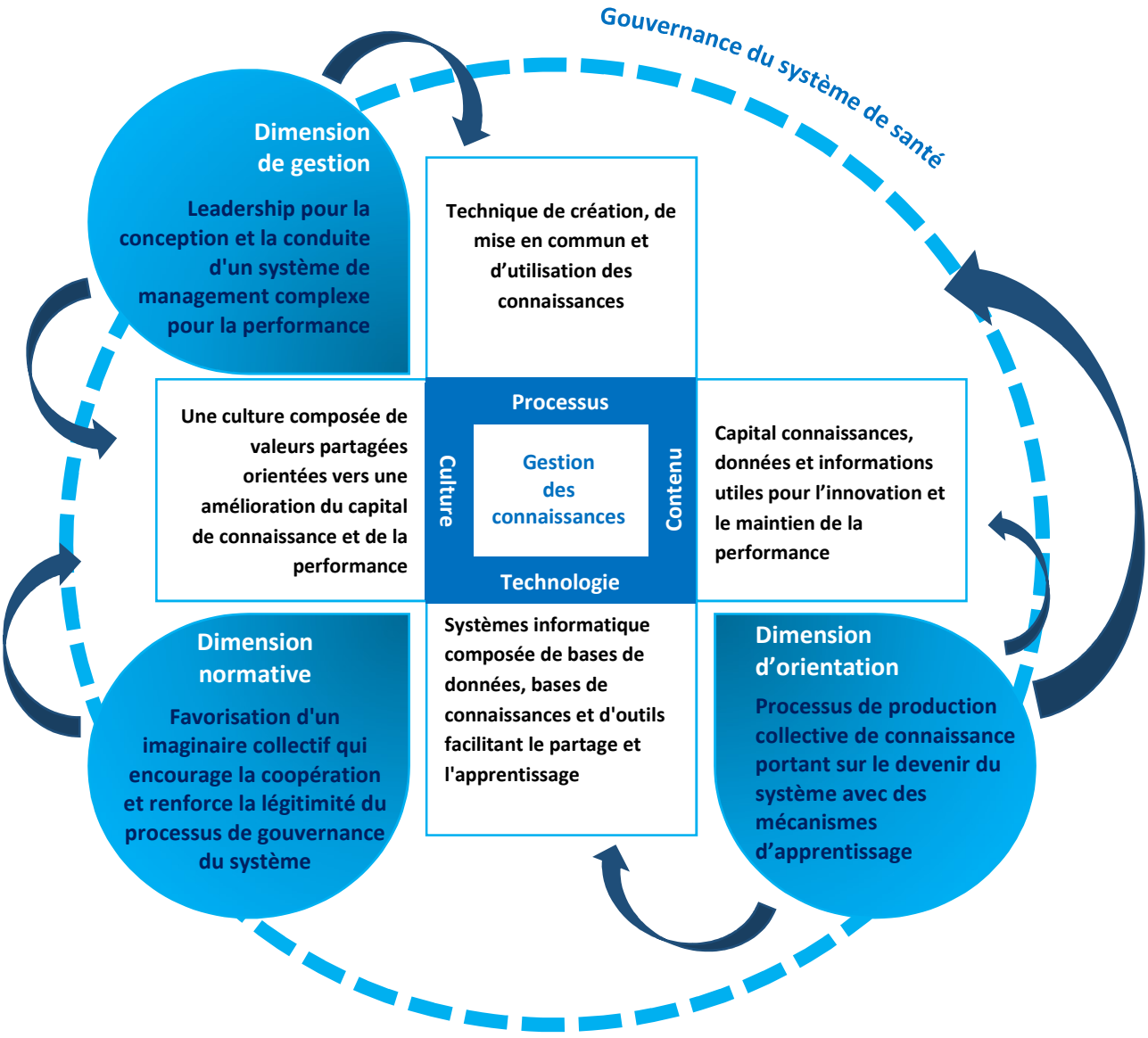


Figure 8 : Lien entre gestion des connaissances et la gouvernance du système de santé suivant les dimensions de la connaissance et les caractéristiques de la gestion des connaissances

Cependant, les deux autres dimensions offrent également de l'intérêt dans la mesure où la deuxième, la dimension de gestion, introduit une similitude entre le leadership pour la conception et la conduite d'un système de management complexe pour la performance dans le

cadre de la gouvernance du système de santé et la caractéristique "culture organisationnelle" qui reconnais le rôle primordial du leadership dans la définition des stratégies de mise en place de système de gestion des connaissances orienté vers la performance.

Quant à la dimension normative qui vise à favoriser un imaginaire collectif qui encourage la coopération et renforce la légitimité du processus de gouvernance du système de santé, corresponds parfaitement à la notion de culture organisationnelle dont le but ultime est de favoriser une interaction productive au sein de l'organisation.

2.2 La gouvernance et la performance dans le cadrage stratégique du CNLS-TP

Après la clarification des liens entre la gestion des connaissances et la gouvernance du système de santé à partir de la revue de littérature, nous avons analysé la transposabilité de notre modèle théorique dans le cas pratique du CNLS-TP à travers le cadrage stratégique qui soutient sa vision.

Suivant le PSNIE 2020-2024 du CNLS-TP, pour adresser la performance dans la riposte nationale aux maladies prioritaires dont il a la charge, l'institution dans sa stratégie entend agir sur les piliers du système de santé du Bénin.

Ces piliers ont été analysés dans le PNDS 2018-2022 sur la base de la revue du plan précédent et des résultats issus des travaux de la commission technique chargée des réformes du secteur santé. Cette analyse qui met en exergue les défis du système de santé du Bénin présente les forces et faiblesses de celui-ci par pilier :

- ⇨ Leadership et gouvernance
  - Forces
    - Forte volonté politique ;
    - Décentralisation et déconcentration du processus de coordination, de planification, de gestion, et de suivi-évaluation ;
    - Existence de Plan de Décentralisation et de Déconcentration (Plan 2D) du secteur de la santé ;
    - Existence d'une plateforme secteur santé privée et des cadres de concertation entre le Ministère de la Santé et les Partenaires Techniques et Financiers.
  - Faiblesses
    - Insuffisance de leadership à tous les niveaux ;
    - Faible fonctionnalité des instances de coordination et de concertation ;
    - Faible participation communautaire.
- ⇨ Prestations de services et de soins

- Forces
  - Existence de paquets d'intervention à haut impact, de protocoles, de normes et directives de soins à chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
  - Existence de réseaux de relais communautaires pour la détection et la prise en charge des affections ;
  - Existence d'un secteur privé de santé en plein développement.
- Faiblesses
  - Fragmentation de l'offre de services ;
  - Faible niveau de qualité de services ;
  - Mauvais fonctionnement du système d'alerte précoce.

⇨ Ressources humaines pour la santé

- Forces
  - Existence d'outils et mécanismes de planification des ressources humaines en santé ;
  - Existence de décret relatif au décrochage de la gestion des carrières du personnel technique du Ministère en charge du travail vers le ministère de la Santé ;
  - Part contributive non négligeable du secteur privé.
- Faiblesses
  - Insuffisance quantitative et qualitative et répartition inéquitable des ressources humaines en santé ;
  - Insuffisance de mécanismes de motivation et de gestion des carrières ;
  - Inefficacité du système d'évaluation de la performance du personnel existant.

⇨ Infrastructures, équipements et produits de santé

- Forces
  - Existence de documents de politique, en matière de produits de santé ;
  - Existence de documents de normes et standards en matière des infrastructures et équipements ;
  - Bonne couverture en infrastructures sanitaires ;
  - Existence d'un laboratoire de contrôle de qualité et de mécanisme de lutte contre les faux médicaments ;
  - Existence d'un bon mécanisme de recouvrement des coûts des produits de santé.
- Faiblesses
  - Insuffisance de plateau technique ;
  - Inexistences de procédures spécifiques de passation de marchés pour l'acquisition des produits de santé ;
  - Absence d'un système d'information intégré en gestion logistique des produits de santé ;
  - Faible niveau de maintenance des infrastructures, matériels et équipements sanitaires et informatiques ;
  - Absence d'un mécanisme de coordination des dons d'équipement et de produits de santé.

⇨ Système national d'information sanitaire et recherche en santé

- Forces
  - Existence du système national intégré de gestion sanitaire (SNIGS) et de l'entrepôt de données DHIS2 ;
  - Réalisation régulière de l'EDS, des Comptes Nationaux de la Santé, enquête SARA ;
  - Existence d'une Direction de l'Informatique et du Préarchivage, d'un schéma directeur des TIC et d'une stratégie nationale de cyber santé ;
  - Tenue d'une revue annuelle des résultats de recherches en santé.
- Faiblesses
  - Fragmentation du système d'information sanitaire et faible intégration des données du privé et des données communautaires ;
  - Faible qualité des données du système d'information et de leur utilisation ;
  - Système d'alerte précoce non opérationnel ;
  - Faible coordination des activités et suivi des études de recherche en santé au niveau du secteur ;
  - Absence de connexion et d'interconnexion des services de santé.

⇨ Financement de la santé

- Forces
  - Existence de mécanismes et d'initiatives de gratuité et de mécanismes de couverture de risque maladie ;
  - Existence de structures privées de financement de la santé ;
  - Existence de Financement communautaire.
- Faiblesses
  - Allocation inéquitable des ressources entre les niveaux et régions ;
  - Forte contribution des ménages aux dépenses de santé ;
  - Absence de mécanisme de financements innovants ;
  - Absence d'un mécanisme durable financement de la santé communautaire.

Pour relever les défis ainsi identifiés et assurer une véritable intégration et une gouvernance performante dans la riposte nationale aux maladies prioritaires, le CNLS-TP, suivant son Plan Stratégique s'emploiera à mettre en place les actions clés ci-après :

Tableau 7 : Actions stratégiques du CNLS-TP

Piliers	Actions stratégiques
Gouvernance, leadership et multisectorialité	▪ Amélioration de la fonctionnalité des organes de coordination de la riposte aux niveaux national, départemental et communal ▪ Renforcement de la collaboration intersectorielle dans la lutte contre les

Piliers	Actions stratégiques
	maladies ▪ Renforcement de la coopération bilatérale, multilatérale et internationale ▪ Prise de décision stratégique, fondée sur des données fiables et produites en temps réel
Ressources humaines pour la santé	▪ Renforcement des structures sanitaires en ressources humaines qualifiées, suffisantes, déployées selon les besoins et bien formées ▪ Mise en place d'une politique de déploiement et de rémunération des agents de santé communautaires qualifiés (ASCQ) et des agents de santé communautaires polyvalents
Système d'information, suivi-évaluation et recherche	▪ Mise en place d'un système d'information unique pour tous les acteurs des services publics, privé et communautaire ▪ Élaboration d'un agenda de recherche national (enquêtes et études bio-comportementales, recherches opérationnelles, études financières, études socio-économiques, études de l'incidence du cadre de vie sur la prévalence de ces maladies) ▪ Établissement d'un partenariat entre les parties prenantes impliquées dans la production de l'information stratégique de qualité sur le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies ▪ Diffusion et utilisation de l'information stratégique sur la riposte nationale pour le processus de planification, de gestion et de prise de décisions
Financement	▪ Augmentation et pérennisation du budget de l'Etat relatif à la lutte contre les maladies prioritaires pour couvrir les besoins en produits de santé et en ressources humaines ▪ Augmentation de la contribution du secteur privé et des collectivités territoriales au financement de la lutte contre les maladies prioritaires ▪ Disponibilité et mise en œuvre du plan de transition et de durabilité des financements ▪ Mobilisation des ressources externes pour appuyer le PSNIE
Infrastructures, équipements et	▪ Mise en place d'un système électronique unique intégré pour la gestion de la chaine d'approvisionnement à tous les niveaux du système de santé

Piliers	Actions stratégiques
produits de santé	▪ Institution d'un panier commun pour les achats, la gestion des stocks et la distribution des produits de santé ▪ Disponibilité des médicaments, des autres produits de santé (moustiquaires, préservatifs, des intrants de laboratoires et de la transfusion) au niveau de chaque structure sanitaire ▪ Renforcement d'un laboratoire de référence ▪ Renforcement des laboratoires des formations sanitaires pour le suivi et la prise en charge intégrée du VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme, Hépatites, IST et Epidémies
Prestations de services et de soins	▪ Services résilients et pérennes par le système de santé (Public, Privé et communautaire) afin d'améliorer la santé de la population ▪ Développement des interventions intégrées pour la santé sexuelle et reproductive des Jeunes ▪ Contribution stratégique et opérationnelle à la mise en œuvre du PSNIE par les systèmes communautaires et éducatifs ▪ Contrôle de la qualité des soins et le suivi des résistances ▪ Amélioration de la qualité de la prise en charge et du suivi des patients dans les structures publiques, privées ou communautaires ▪ Redéfinition et actualisation de l'approche communautaire avec comme point d'entrée les ménages ▪ Mettre en place un mécanisme sécurisé de promotion des meilleures formes traditionnelles de traitement

Source : PSNIE du CNLS-TP

En analysant le tableau, le CNLS-TP se propose au niveau managérial (Gouvernance, leadership et multisectorialité) d'améliorer la fonctionnalité des organes de coordination de la riposte sur l'ensemble de la pyramide sanitaire en renforçant la collaboration pour une prise de décisions stratégiques, fondées sur des données fiables et produites en temps réel. En claire, la conscience de l'importance de la gestion des connaissances à visée stratégique est bien marquée au niveau managérial même si une conception méthodologique pour y parvenir n'est pas expressément définie. La volonté du renforcement de la collaboration entre les parties prenantes pour produire des données fiables en temps réel pour faciliter les décisions stratégiques fait appel à la fois, à la définition harmonieuse d'une culture organisationnelle favorisant la socialisation, à des processus et à une architecture technologique. A cela s'ajoute

la volonté de pourvoir les structures de prise en charge en ressources humaines qualifiées et suffisantes sur l'ensemble de la pyramide sanitaire y compris au niveau communautaire, de même que le déploiement d'un système d'information incluant toutes les parties prenantes.

Concernant le niveau opérationnel, l'accent est mis sur la pérennisation des financements pour les infrastructures, équipements et produits de santé afin de garantir la continuité d'une offre large et qualitative de services de santé.

2.3 La gestion des connaissances et la performance de la gouvernance du CNLS-TP

En nous basant sur l'analyse précédente, nous avons associé les piliers du système de santé du Bénin en fonction des défis et des stratégies du cadre d'étude. Nous avons établi des liaisons fonctionnelles entre l'architecture de la gestion des connaissances et les piliers du système de santé.

Les liaisons établies l'ont été en se référant à définition retenue de la performance d'un système de santé dans le cadrage théorique de la revue de littérature. Pour rappel, cette définition mettait en exergue la capacité du système de santé à réaliser sa mission en adressant ses objectifs ; en s'adaptant à son environnement pour acquérir et contrôler des ressources et répondre aux attentes de la population ; en produisant des services de qualité avec efficience et en maintenant ou en développant des valeurs communes à travers une culture organisationnelle.

Ainsi, le développement d'une culture organisationnelle et l'élaboration de processus adéquat influeraient sur la réussite des stratégies préconisées pour les deux premiers piliers. Pour le troisième pilier, soit le "système d'information, suivi-évaluation et recherche", l'opérationnalisation des stratégies y liées pourrait se faire efficacement avec l'amélioration des processus, l'assurance d'un contenu complet et la mise en place d'une architecture technologique adéquate.

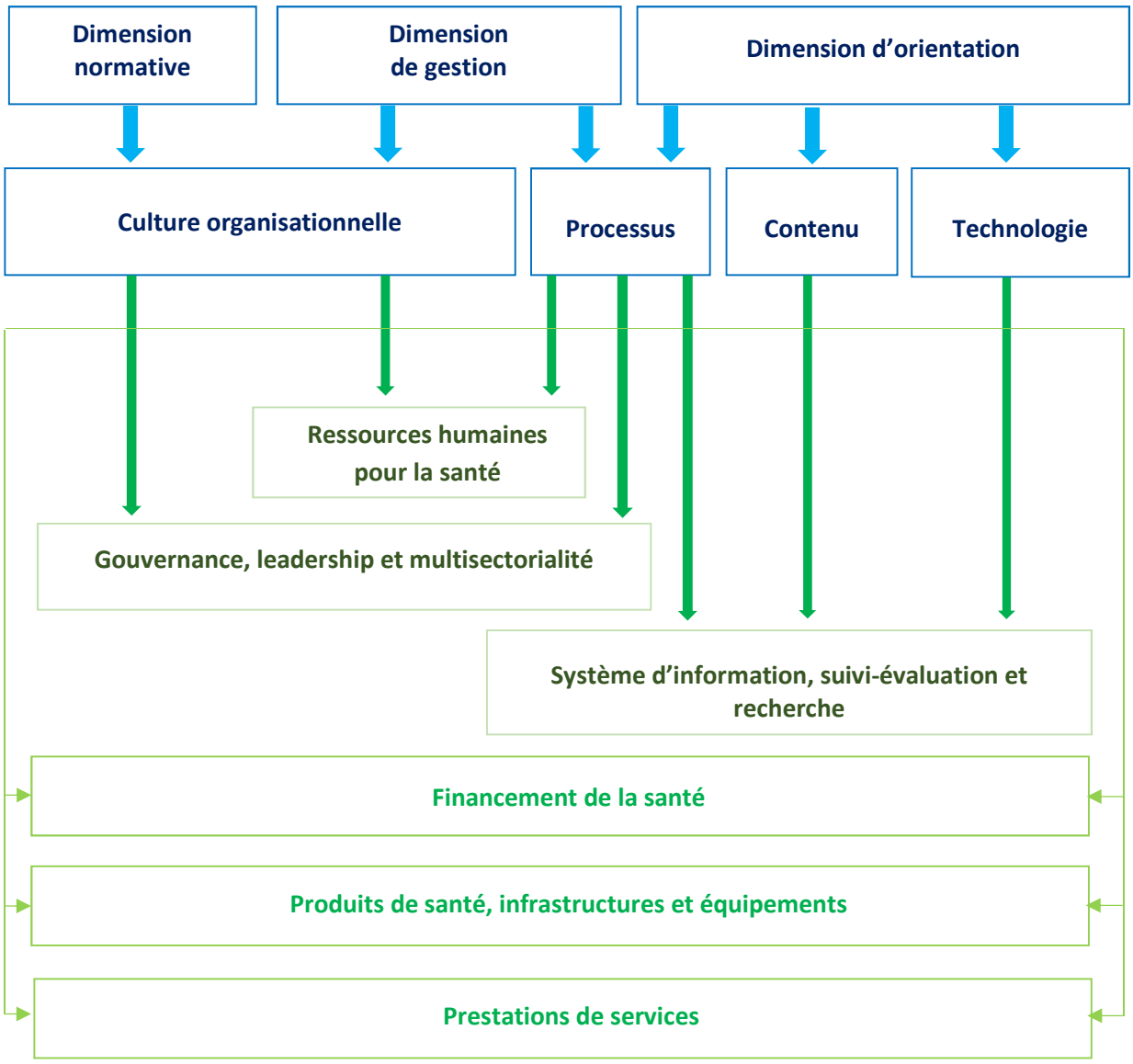


Figure 9 : les piliers du système de santé et la gestion des connaissances

Quant aux trois piliers restants, nous avons retenu que l'atteinte de leur performance sera facilitée par la mise en œuvre efficience des premiers. On observe ainsi que si à la base, il y a une culture organisationnelle et des processus favorisants, pour les ressources humaines la création, la rétention et l'exploitation des connaissances avec l'appui d'une architecture technologique, le système de santé pourrait faire plus aisément face aux défis liés aux financements, aux produits de santé, aux infrastructures et équipements ainsi qu'à ceux liés aux prestations de services.

3 Résultats de l'observation participante

Après la première étape de notre méthodologie de recherche, nous avons retenu de conduire notre observation sur la base des trois piliers du niveau managérial à savoir : "Gouvernance, leadership et multisectorialité", "Ressources humaines pour la santé" et "Système d'information, suivi-évaluation et recherche". A chaque pilier a été associer les caractéristiques correspondantes de la gestion des connaissances en fonction des liaisons précédemment établies. Les résultats se résument dans le tableau suivant :

Observations par piliers
Gouvernance, leadership et multisectorialité
Actions stratégiques : Améliorer la fonctionnalité des organes de coordination de la riposte aux niveaux national, départemental et communal en renforçant la collaboration pour une prise de décisions stratégiques, fondée sur des données fiables et produites en temps réel.
Culture organisationnelle
Il n'y a pas une culture organisationnelle pensée de façon stratégique et prospective au CNLS-TP. Les styles de management dépendent des dirigeants nommés de façon politique à la tête du secrétariat exécutif de l'institution et au niveau des programmes. Il n'y a pas d'harmonisation dans les pratiques de création et d'utilisation des connaissances. Les niveaux de décisions sont pluriels et ne favorisent pas la collaboration entre les parties prenantes du CNLS-TP.
Processus

Aucun processus formel n'a été mis en place pour capter, conserver et perpétuer les connaissances engendrées par la mise en œuvre des interventions du CNLS-TP. Certes, des archives existent, mais elles ne sont pas organisées et généralement peu exploitées. Des manuels de procédures existent également, mais sont faiblement suivis. Aussi, la prise de décisions au niveau stratégique (hiérarchie) souffre beaucoup de la disponibilité des informations fiables en temps réel.

Au niveau central, le SE/CNLS-TP se compose de trois départements qui, de façon pratique ont un creuset de concertation qui est le CODIR (comité de direction) et qui regroupe tous les chefs départements ainsi que la hiérarchie. Une réunion hebdomadaire est tenue et se penche essentiellement sur le suivi des activités et la gestion des problèmes courants. Cependant, il n'existe pas de tableau de bord d'ensemble et chaque département semble cloisonné dans son fonctionnement. Au sein même de certains départements, les services fonctionnent en isolement. L'information ne circule pas, ce qui ralentit la mise en œuvre de certaines activités qui nécessitent un partage d'informations. Tout ceci influe beaucoup sur la performance programmatique et financière du SE/CNLS-TP qui peine généralement à exécuter les activités planifiées.

Au niveau décentraliser, le SE/CNLS-TP dispose des organes, mais leur fonctionnalité n'est pas encore optimum pour assurer une bonne coordination notamment au plan communautaire ou les interventions sont mise en œuvre de façon disparate en fonction des partenaires.

Au niveau élargi (SE/CNLS-TP + Programmes), aucun cadre formel de concertation n'existe et l'information ne circule pas aisément entre le SE/CNLS et les programmes et encore moins entre les programmes eux-mêmes.

Ressources humaines pour la santé

Actions stratégiques :

Pourvoir les structures de prise en charge en ressources humaines qualifiées et suffisantes sur l'ensemble de la pyramide sanitaire y compris au niveau communautaire.

Culture organisationnelle

Une faible sensibilité est observée dans la socialisation du personnel, ce qui favorise la rétention des connaissances et limite la circulation de l'information.

Il n'y a pas pratiquement pas de communautés de pratiques et des creusets facilitant l'apprentissage organisationnel sont rares.

Processus

Bien qu'il existe au niveau du ministère de la Santé une politique pour les ressources humaines en santé, il n'y a pas au niveau du CNLS-TP une planification pour le renforcement des capacités du personnel ni au niveau de la coordination ni au niveau opérationnel.

Pour la prise en charge des maladies, les problèmes essentiels en termes de ressources humaines sont leur inégale répartition et surtout leur mobilité, ce qui impacte la performance des programmes.

Plusieurs programmes sont obligés de reprendre la formation des nouveaux agents de façon récurrente et au cas échéant, des agents officient dans des centres de prise en charge sans formation préalable.

Il n'existe aucune plateforme de mise à niveau des agents. Cependant, des programmes sporadiques de mentorat sont mis en œuvre par certains partenaires.

Système d'information, suivi-évaluation et recherche

Actions stratégiques : Mettre en place un système d'information unique incluant toutes les parties prenantes afin de faciliter la diffusion et l'utilisation de l'information stratégique pour les processus de planification, de gestion et de prise de décisions. Élaborer un agenda de recherche pour alimenter la base de connaissances du CNLS-TP
Processus
Le système d'information du CNLS-TP est essentiellement basé sur le SNIGS (Système National d'information et de Gestion Sanitaires) géré par le ministère de la Santé. Il concerne surtout les données sanitaires qui sont collectées sur l'ensemble des formations sanitaires publiques et certains privés avec une complétude acceptable. Cependant, le CNLS-TP ne dispose pas d'un accès direct au SNIGS.
C**ontenu**
Les données du SNIGS concernent les données cliniques des programmes. Les données communautaires ne sont pas prises en compte.
Technologie
Le SNIGS repose sur l'entrepôt de données du District Health Information Software – 2 (DHIS-2). Au niveau central, il n'existe pas de système d'information ou de base de données. Aucune connexion n'est établie avec les programmes et encore moins avec les organes décentralisés.

En résumé, au niveau managérial, les styles de gestion sont disparates et la culture organisationnelle n'est pas pensée de façon stratégique et prospective au CNLS-TP. Les processus ne sont pas formalisés et bien qu'il existe des manuels de procédures, ceux-ci sont faiblement exploités.

En ce qui concerne les ressources humaines, on note une faible sensibilité à la socialisation, ce qui favorise la rétention des connaissances et limite la circulation de l'information. En matière de culture organisationnelle, il n'y a pour ainsi dire pas de communautés de pratiques et des creusets facilitant l'apprentissage organisationnel sont rares. A ce niveau aussi, les processus pour le renforcement des capacités sont disparates et inadéquats eu égard à des incidences tels que la mobilité et la distribution inégale des agents.

Pour le système d'information, suivi-évaluation et recherche, les processus mis en place avec le Système National d'information et de Gestion Sanitaires ne permettent pas encore une bonne complétude des données. Dans le contenu, les informations concernant certaines parties prenantes ne sont pas prises en compte. La technologie déployée ne permet pas un accès à toutes les parties prenantes sur l'ensemble de la pyramide sanitaire.

4 Discussion

La gestion des connaissances est un outil de management réputé et de plus en plus présent dans les stratégies des organisations. En matière de santé, son adoption est recommandée au plus haut niveau (OMS) eu égard à la performance qu'elle peut impulser dans ce domaine. Particulièrement, la gestion des connaissances est envisagée comme un atout pour le renforcement de la gouvernance des systèmes de santés en Afrique. Cependant elle peine à être prise en compte dans les politiques publiques du secteur.

Notre démarche de recherche avait pour but, à partir d'un cas pratique, de montrer la pertinence de la gestion des connaissances dans gouvernance du système de santé du Bénin. Le cas du CNLS-TP a été choisi parce que « dans le contexte particulier du système de santé avec la multitude de parties prenantes qui y interagissent, une coordination externe nécessitant des compétences de leadership plus larges peut être nécessaire[45] ». En effet, comme présenté, le CNLS-TP coordonne plusieurs programmes de réponse aux maladies prioritaires qui interagissent avec pratiquement toutes les parties prenantes du système de santé du Bénin.

L'étude du cas pratique s'est basée sur des entretiens exploratoires qui de façon concise ont permis de faire paraître que de l'avis des spécialistes, la gestion des connaissances peut

[45] Association of State and Territorial Health Officials, Knowledge Management for Public Health Professionals, January 2005

impacter la performance du système de santé que ce soit en matière programmatique que financière. Des directives pour mettre en place un système efficace de gestion des connaissances dans la santé existent et des partenaires sont prêts à accompagner le pays dans ce sens. A cela s'ajoute la volonté politique au niveau du CNLS-TP dont le Secrétariat exécutif est conscient de l'importance que pourrait avoir la gestion des connaissances dans la bonne gouvernance du système de santé.

En amont des entretiens exploratoires, à partir de l'état des connaissances théoriques, un parallélisme a été établi entre les trois dimensions de la gouvernance du système de santé et les caractéristiques de la gestion des connaissances. Et sur cette base, une analyse documentaire s'est effectuée et a montrée que dans son cadrage stratégique, le CNLS-TP a jeté les bases d'opérationnalisation de la gestion des connaissances que ce soit en matière de culture organisationnelle, de processus, de contenu ou de technologie à travers l'adressage des défis des différents piliers du système de santé du Bénin.

L'observation participante a montré que la culture organisationnelle n'est pas pensée de façon stratégique et prospective au CNLS-TP. On observe une faible sensibilité à la socialisation, ce qui favorise la rétention des connaissances et limite la circulation de l'information. Aussi, les communautés de pratiques et des creusets facilitant l'apprentissage organisationnel sont quasi inexistants. De même, les processus ne sont pas bien formalisés ni harmonisés bien qu'il existe des initiatives. Les processus pour le renforcement des capacités des ressources humaines sont disparates et inadéquats face à la mobilité et la distribution inégale des agents. En ce qui concerne la technologie, elle se compose essentiellement du Système National d'information et de Gestion Sanitaires qui ne prend pas en compte tout le contenu des connaissances générées par le système de santé et n'est pas accessible universellement aux parties prenantes.

L'analyse des résultats ainsi résumée fait apparaitre que la notion de performance, source de bonne gouvernance de la santé, est d'emblée associée à des solutions qui sont celles proposées par la gestion des connaissances. Ce sont ces solutions que les différentes stratégies dans le domaine de la santé proposent de mettre en œuvre pour améliorer la gouvernance du système de santé. Aussi, nous pouvons retenir qu'il existe de toute évidence un lien entre la gestion des connaissances et la gouvernance du système de santé. Établi à partir du cadrage théorique, ce lien a pu se vérifier à travers non seulement les entretiens exploratoires, mais aussi à travers l'analyse documentaire et l'observation participante qui présentent tous des

éléments similaires. Cette similitude d'une part valide les résultats et d'autre part prouve qu'a la base, la gestion des connaissances bien que non pensée stratégiquement a des prémices au niveau du système de santé du Bénin.

Ainsi, l'hypothèse suivant laquelle la mise en place d'un système de gestion de connaissances contribue fortement à dynamiser la gouvernance d'une organisation de coordination du système de santé comme le CNLS-TP se trouve confirmer. La vision du CNLS-TP qui est de mettre en place une plateforme de gouvernance intégrée et performante de la riposte nationale aux maladies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique devra passer par la gestion des connaissances dont les bases sont déjà jetées ou envisagées.

Notre travail qui est une étude exploratoire présente cependant des limites dans le sens ou le but n'était pas d'approfondir le sujet, mais de préparer le terrain pour d'autres travaux qui à terme pourront déterminer les conditions de mise en pratique de la gestion des connaissances dans le domaine de la santé au Bénin.

Il serait intéressant par exemple d'évaluer quantitativement la sensibilité à la socialisation et au partage des connaissances au sein des parties prenantes du CNLS-TP et étudier les conditions de promotion d'une culture organisationnelle adaptée. Il serait également intéressant de faire des recherches dans le domaine du système d'information notamment sur les technologies de bases de connaissances, de web sémantique, de travail collaboratif, de data meannig ou de plateforme d'e-learning pour harmoniser les process et assoir les bases d'un apprentissage organisationnel.

V. CONCLUSION

La connaissance, sous ses formes multiples, se révèle être aujourd'hui un levier stratégique pour toute organisation indépendamment de sa taille ou de son secteur d'activité. La gestion des connaissances, adoptée en science de gestion comme une fonction managériale à part entière consiste à orienter, organiser, coordonner et évaluer les processus destinés à la création, à la mise en commun et à l'utilisation de cette connaissance pour favoriser la créativité organisationnelle, l'efficacité opérationnelle, l'innovation et la performance.

Dans le domaine de la santé, l'importance de la gestion des connaissances n'est pas à démontrer, tant la littérature et les exemples de mise en œuvre dans ce secteur sont nombreux et conséquents. Spécifiquement, pour ce qui est de la gouvernance du système de santé, du point de vue de plusieurs auteurs à travers notre revue documentaire, le concept de la gestion des connaissances s'y retrouve pleinement, notamment à travers ces trois dimensions qui sont : la dimension de l'orientation ou de la prospective, la dimension de la gestion et celle normative. Ces dimensions qui explicitement se définissent comme un processus de production collective de connaissance associé à des mécanismes d'apprentissage portant sur le futur d'une organisation sont assimilables en tout point à la définition de la gestion des connaissances. Ensuite, le rôle primordial qu'elles reconnaissent au leadership pour favoriser un imaginaire collectif encourageant la coopération correspond au premier palier de la gestion des connaissances, soit la culture organisationnelle, et légitime celle-ci ainsi, dans le processus de la bonne gouvernance du système de santé.

Partant de cette évidence, notre démarche a été d'approcher la théorie avec une étude de cas au CNLS-TP qui de par ses attributions, présente les caractéristiques d'une organisation de gouvernance du système de santé. Cette approche a permis, suivant nos résultats, de confirmer le lien entre la gestion des connaissances et la gouvernance de la santé à travers notamment les défis du système de santé du Bénin érigés en piliers et le cadrage stratégique du CNLS-TP pour les adresser. Ainsi, le travail présent en fonction de l'analyse des résultats a permis de comprendre comment la gestion des connaissances peut contribuer à assoir la performance dans la gouvernance de la santé pour une structure de coordination multisectorielle comme le CNLS-TP. Nous avons de ce fait, mis en exergue que si à la base, une culture organisationnelle et des processus favorisants, pour les ressources humaines la création, la rétention et l'exploitation des connaissances avec l'appui d'une architecture technologique, le système de

santé pourrait faire plus aisément face aux défis liés aux financements, aux produits de santé, aux infrastructures et équipements ainsi qu'à ceux liés aux prestations de services.

Notre apport à travers ce travail est avant tout théorique, mais pose cependant les bases pratiques pour le déploiement d'une stratégie de gestion des connaissances dans le domaine de la santé au Bénin. Ces bases, qui sont la culture organisationnelle orientée vers l'apprentissage, les processus pour la mise en œuvre de la stratégie et la technologie pour soutenir le stockage, le partage et l'utilisation des connaissances, ouvrent un champ de recherche pour le déploiement d'un système de gestion des connaissances au CNLS-TP.

VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. *Businо G. Revue européenne des sciences sociales. Tome XLV, 2007, N° 139, pp. 57-190.*
2. *Bollinger, A.S. and Smith, R.D.: Managing Organizational Knowledge As a Strategic Asset", Journal of Knowledge Management. Vol 5, 2001. No.1, pp8.*
3. *Lewis M & Petterson G. Gouvernance dans la prestation des soins de santé : Accroître le rendement. Document de travail sur la recherche sur les politiques no 5074, 2009. Washington, DC : La Banque Mondiale.*
4. *Sillard B. Maîtres ou esclaves du numérique ?, Eyrolles, 2011, p. 103*
5. *Bassi, L.J., Van Buren, M.E. New Measures for a New Era, in Knowledge Management: Classic and Contemporary Works, Morey D., Maybury M., Thuraisingham B. (eds), MIT Press, London, 2000.*
6. *Bontis, N., Dragonetti, N.C., Jacobsen, K., Roos, G. The Knowledge Toolbox: A Review of the Tools, Available to Measure and Manage Intangible Resources, European Management Journal, Vol. 17, No. 4, pp. 391-402, 1999.*
7. *Bontis, N. and Fitz-enz, J. Intellectual Capital ROI: A Causal Map of Human Capital Antecedents and Consequents, Journal of Intellectual Capital, Vol 3, No.3, pp223, 2002*
8. *Edvinsson, L., Malone, M. Intellectual Capital: Realising Your Company's True Value by Finding its'. Hidden Brainpower, Harper Collins, New York, 1997.*
9. *C. Pierrat, B. Martory : La gestion de l'immatériel, Les livres de l'entreprise, Nathan, Paris, 1996.*
10. *Jean-Louis Ermine. Management et ingénierie des connaissances. Modèles et méthodes. Hermes- Lavoisier, pp.212, 2008. hal-00986764.*
11. *André-Pierre Contandriopoulos, La gouvernance dans le domaine de la santé : une régulation orientée par la performance S.F.S.P. « Santé Publique » 2008/2 Vol. 20 | pages 191 à 199.*
12. *Kearney R. Poetics of imagining: from Husserl to Lyotard (Problems of modern European thought), London, Harper Collins Academic 1991:224 p;*
13. *Van de Ven A.H. et Johnson P.E. Knowledge for Theory and Practice. Academy of Management Review, 2006. n° 31, p. 802– 821.*
14. *Wacheux F. Méthodes qualitatives et recherche en gestion. Economica, 1996.*

15. *Poupart, J., et Lalonde, M. La méthodologie qualitative et la criminologie au Québec, de 1960-1985. Boucherville, Québec: Gaétan Morin éditeur, 1997.*
16. *Yin R. Applications of Case Study Research / R.K. Yin. 1 janv 2003.*
17. *Pettigrew A. Longitudinal Field Research on Change: Theory and Practice. Organization Science. 1 août 1990; 1:267-92.*
18. *Harling K. An Overview of Case Study. SSRN Electronic Journal. 4 sept 2012.*
19. *Perez. Les méthodes en sociologie, l'observation. Paris, La Découverte (Repère, 234), 1998, 124p., 49*