

Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique

préparé pour le Centre de Collaboration Nationale
des Méthodes et Outils par

Nancy Dubois • Tricia Wilkerson

Octobre 2008



National Collaborating Centre
for Methods and Tools

Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils

Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances pour la santé publique

Préparé pour le Centre de Collaboration Nationale des Méthodes et Outils par Nancy Dubois et Tricia Wilkerson, DU B FIT Consulting



Octobre 2008

National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT)

School of Nursing, Université McMaster

1685, rue Main Ouest, bureau 302

Hamilton, ON L8S 1G5

Téléphone : (905) 525-9140, ext. 20455

Télécopieur : (905) 529-4184

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada

Affilié à l'Université McMaster

La production de ce document de renseignements de base a été rendue possible grâce à l'aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de santé publique du Canada.

Pour citer cette ressource :

Dubois, N., & Wilkerson, T. (2008). *Gestion des connaissances : un document d'information pour le développement d'une stratégie de gestion des connaissances en santé publique*. Hamilton, ON: Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. [http://www.nccmt.ca/pubs/KMpaper_FR.pdf]

Contents

Remerciements	6
À propos du Présent document	7
Sommaire	8
1 Introduction	11
2 Histoire de la gestion des connaissances	14
3 Concepts et modèles de base.	16
3.1 Processus du cycle des connaissances faisant partie de la gestion des connaissances	17
3.2 Modèles de mesure	17
3.4 Modèles recommandés pour la gestion des connaissances dans le contexte de la santé publique au Canada.	18
4 Gestion des connaissances dans le contexte de la santé publique au Canada	20
5 L'art de la gestion des connaissances : culture, contenu, processus et technologie	23
5.1 Élément : la culture de l'organisation	23
5.2 Élément : contenu	27
5.3 Élément : processus	28
5.4 Élément : technologie	33
5.5 L'importance des gens pour la gestion des connaissances	36
6 Méthodes et outils possibles pour gérer des connaissances	38
7 Avantages et défis de la gestion des connaissances	40
7.1 Pourquoi la gestion des connaissances est-elle si importante? Quels en sont les avantages?	40
7.2 Défis qui doivent simplement être relevés.	43
8 Évaluer la gestion des connaissances	45
9 Conséquences à prendre en compte	48
References	51
Annexe A – Méthodologie.	i
Annexe B : Glossaire	iii
Suppléments Web 1 - Liens	ix
Suppléments Web 2 - Documents	xii

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier sincèrement les personnes qui suivent, qui ont apporté leur soutien en dépouillant la documentation, en cherchant des articles, en examinant des ébauches et en donnant leurs idées afin d'orienter la création du document.

Donna Ciliska
Kathie Clark
Cynthia Lokker
Emily McKibbon
Ann McKibbon
Barbara Medlar
Leslea Peirson
Lori Root
Helen Thomas

Les auteurs apprécient aussi les efforts qu'ont déployés les membres du comité d'examen qui ont formulé des commentaires sur la première version :

Charlene Beynon
Betty Kozak
Isabelle Michel
Penny Nelligan
Jocelyne Sauvé
Colleen Van Berkel

Les auteurs aimeraient aussi remercier ceux qui ont lu et commenté les versions suivantes du document et qui ont participé aux entrevues avec des informateurs clés. Votre apport perspicace s'est avéré inestimable :

François Benoit, Jason Bonander, Erica Di Ruggerio, Laura Donatelli, Lee Fairclough, John Frank, Michael Goddard, Muir Gray, Geoffrey Gurd, Trevor Hancock, Sarah Hayward, Réjean Landry, Roz D. Lasker, Neil MacAlpine, Ann McKibbon, Barbara Medlar, Isabelle Michel, David Mowat, Mona Shum, Lori Root

Merci à Jeannie Mackintosh pour son étonnante capacité à réviser qui a permis de rehausser la qualité du présent document.

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils est affilié à la McMaster University et financé par l'Agence de la santé publique du Canada.

La production du présent document d'information a été rendue possible grâce au soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue exprimés ne représentent pas nécessairement les siens.

À propos du Présent document

Supplément Web :

Il est possible d'obtenir de plus amples renseignements sur bon nombre des notions étudiées dans le document. En format électronique, ces renseignements prennent la forme de ●; en format papier, ils font partie d'un livret d'accompagnement. Chaque « supplément Web » est un élément indépendant qui fournit aux lecteurs plus de détails, des exemples, des points de vue différents ou les trois. Les utilisateurs peuvent y accéder en ligne en cliquant deux fois sur l'URL mise en évidence.

Sommaire

Le présent document d'information sur la gestion des connaissances (GC) a été préparé pour trois publics principaux : les six centres de collaboration nationale (CCN) du Canada, le Secrétariat des CCN à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le Conseil consultatif des CCN. Il donne un aperçu de la GC et cerne les enjeux, les questions et les implications entourant la mise au point possible d'une approche solide, systémique et stratégique à la GC pour la santé publique au Canada. Il ne s'agit pas d'un document d'examen systématique, mais plutôt d'un sommaire de la documentation qui peut influencer les discussions sur les prochaines étapes en matière de GC dans le contexte de la santé publique au Canada.

Ce sont Kiefer et coll. (2005) qui, dans le cadre de recherches menées par l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada, ont découvert la nécessité de mécanismes coordonnés pour utiliser les connaissances acquises au Canada sur la santé publique et des populations. Les membres du Conseil consultatif du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) ont noté que la question de GC exigeait que le système canadien de santé publique s'y attache. Sur leur recommandation, et dans le but d'obtenir un certain consensus et de faire en sorte que des mesures soient peut-être prises à cet égard, le CCNMO a commencé à recueillir des renseignements généraux sur la GC. Le présent document résume les recherches documentaires qui ont produit plus de 8 700 références, ont donné lieu à l'examen d'un document provisoire préparé par six représentants du système de santé publique canadien, ont permis de produire six entrevues avec des informateurs clés et d'obtenir l'avis d'environ 30 participants aux ateliers.

Gérer les connaissances est une notion qui remonte au temps d'Aristote. En général, le secteur public a adopté le concept à un rythme relativement lent, sauf, bien sûr, en matière de soins de santé et d'éducation. Les grandes sociétés ont fait preuve d'énormément de leadership à ce chapitre. Elles ont tiré plusieurs « leçons » qui sont peut-être adaptables (à condition que les modifications appropriées soient apportées) au secteur public.

Afin que le débat ait lieu, il a fallu au départ établir un langage commun. Bien qu'il n'existe aucune définition universelle de GC, la plupart des définitions actuelles se ressemblent énormément. Aux fins du présent document, voici la définition de travail qui a été établie pour le terme gestion des connaissances : « ... le processus systématique par lequel les connaissances nécessaires à la réussite d'une organisation sont créées, saisies, mises en commun et exploitées ». (Clemmons Rumizen, 2002, p. 9)

Trois étiquettes peuvent servir à décrire les connaissances : explicites, tacites et potentielles. Les deux plus courantes sont de loin les explicites et les tacites. « Les connaissances explicites peuvent être définies comme étant des connaissances livresques, disponibles sous forme orale ou écrite et qui représentent le classement de données et de renseignements suivant des procédures ou des règles bien définies et officialisées. Les connaissances tacites sont celles que possèdent les personnes au sein de l'organisation et qui n'ont pas été officialisées sous forme écrite ou consignée. Elles peuvent également être mises à la disposition des autres par des efforts délibérés, comme les entrevues et le mentorat, pour avoir un aperçu de la manière dont les gens font leur travail » (Association of State

and Territorial Health Officials, 2005, p. 6). Les connaissances potentielles se trouvent dans les données recueillies qui n'ont pas encore été utilisées. Le secteur de la santé publique, comme bien d'autres, a toujours consacré la majeure partie de ses efforts à la collecte de données (connaissances potentielles) et à la création de connaissances explicites, bien que rarement de manière organisée ou stratégique. Le recueil et la mise en commun de connaissances tacites ont fait l'objet de beaucoup moins de travaux réfléchis.

Une fois comprises, les diverses formes de connaissances doivent être gérées. La documentation appuie constamment quatre éléments fondamentaux de la GC :

1. la culture de l'organisation qui doit adopter le concept au niveau de la haute direction,
2. le contenu qui renferme des connaissances à la fois explicites et tacites,
3. les processus qui favorisent la mise en commun des connaissances,
4. la technologie qui permet d'échanger les connaissances par voie électronique.

Les quatre éléments sont nécessaires et interdépendants. Une culture organisationnelle qui soutient un positionnement stratégique pour la GC au sein de l'organisation et un investissement massif de manière durable et non fondée sur les projets sert de fondement. Après avoir défini les connaissances à gérer (contenu) et une stratégie à suivre (le processus), un plan d'affaires concernant la technologie nécessaire au soutien peut être dressé. Dans les quatre éléments de la GC, il est implicitement entendu que chaque fonction centrale doit être confiée à des personnes qualifiées. Essentiellement, dans une stratégie de GC, ce sont les gens qui façonnent la culture, gèrent le contenu, exécutent le processus et utilisent la technologie.

La GC doit être perçue comme une nouvelle entreprise; effectivement, il se peut qu'il existe déjà bien des concepts et des pratiques concernant la GC au sein d'une organisation, mais ils peuvent être connus sous une foule d'appellations officielles ou non. De même, le spécialiste de la GC d'une organisation peut être connu sous divers titres; en fin de compte, cependant, le titre est moins important que le poste au sein de l'organisation et de l'équipe de haute direction. Le terme GC devient plus courant dans le secteur public, tout comme pour le personnel régional de l'ASPC s'occupant de portefeuilles dans ce domaine. De plus, les courtiers de connaissances, qui relient ceux qui ont besoin de connaissances au bon contenu, de la bonne manière, au bon moment, existent déjà dans le système de santé publique, sans nécessairement porter ce titre.

Les avantages de la GC concernent non seulement les personnes, mais aussi les organisations et l'ensemble des systèmes. Plusieurs faits nouveaux rendent le fait de songer à une stratégie de GC pour la santé publique particulièrement pertinent à l'heure actuelle : la publication des Compétences essentielles (Agence de la santé publique du Canada, 2008); l'établissement de normes et de protocoles dans certaines provinces; l'exigence générale de responsabilité à l'égard des résultats; et la nécessité de retenir systématiquement les connaissances dans un climat de retraites répandues. Par ailleurs, le mandat croissant qui consiste à fonder les décisions sur des données probantes accentue la nécessité de gérer les connaissances, en particulier si l'on tient compte de données probantes fondées sur la pratique et axées sur la compréhension du contexte et l'adaptation à celui-ci.

Adopter la GC représente aussi certains défis. Une stratégie fructueuse exige que la notion de GC soit comprise à l'échelle du système; un dévouement organisationnel à la GC, y compris la création des valeurs favorables à la GC; et un engagement à consacrer le temps et les ressources humaines nécessaires. Paradoxalement, une approche centralisée appliquée à l'ensemble des régions, des systèmes et des initiatives dans le domaine de la santé publique permettra peut-être de réaliser les économies d'échelle requises pour s'attaquer au manque de ressources qui se vit actuellement dans le secteur de la santé publique, mais elle fait surgir de nouveaux obstacles. Le sens commun porte à croire que plus une organisation est grande, plus l'application de la GC est ardue, surtout en ce qui touche les connaissances tacites. À mesure que les organismes de santé publique élargissent leurs zones de service, leurs effectifs deviennent plus imposants, ce qui crée plus de connaissances tacites à gérer et les mécanismes technologiques permettent moins de relever tous les défis de la GC. Au lieu de recourir à une stratégie globale de GC, il convient mieux d'adopter d'abord un aspect relativement modeste, concret et pertinent de la GC.

En fin de compte, l'adoption d'une stratégie de GC pour le système canadien de santé publique dépendra peut-être de la capacité du système et de l'établissement des mandats, des partenariats et des collaborations les plus appropriés pour s'y attacher. Le présent document présente comme solution à envisager le modèle de gestion des connaissances que le gouvernement de l'Alberta a mis au point et qu'il utilise.

1 Introduction

Le présent document d'information sur la GC a été préparé pour trois publics principaux : les six centres de collaboration nationale (CCN) du Canada, le Secrétariat des CCN à l'ASPC et le Conseil consultatif des CCN. Il donne un aperçu de la GC et cerne les enjeux, les questions et les implications entourant la mise au point possible d'une approche solide, systémique et stratégique à la GC pour la santé publique au Canada. Il ne s'agit pas d'un document d'examen systématique, mais plutôt d'un sommaire de la documentation qui peut influencer les discussions sur les prochaines étapes en matière de GC dans le contexte de la santé publique au Canada.

Qu'est-ce que la gestion des connaissances?

La gestion des connaissances s'entend comme étant un terme qui englobe les nombreuses facettes uniques, mais connexes, du savoir : l'échange, la transmission et l'application, notamment. Bien qu'il n'existe aucune définition universelle de GC, la plupart des définitions actuelles se ressemblent énormément. Aux fins du présent document, voici la définition de travail qui a été établie pour le terme gestion des connaissances : « ... le processus systématique par lequel les connaissances nécessaires à la réussite d'une organisation sont créées, saisies, mises en commun et exploitées ». (Clemmons Rumizen, 2002, p. 9)

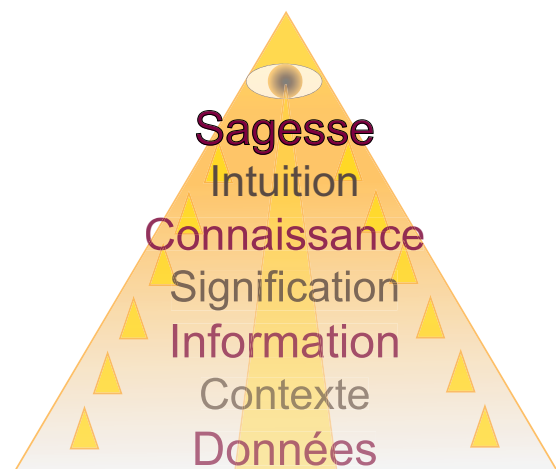
Trois étiquettes peuvent servir à décrire les connaissances : explicites, tacites et potentielles. Les deux plus courantes sont de loin les explicites et les tacites. « Les connaissances explicites peuvent être définies comme étant des connaissances livresques, disponibles sous forme orale ou écrite et qui représente le classement de données et de renseignements suivant des procédures ou des règles bien définies et officialisées. Les connaissances tacites sont celles que possèdent les personnes au sein de l'organisation et qui n'ont pas été officialisées sous forme écrite ou consignée. Elles peuvent également être mises à la disposition des autres par des efforts délibérés, comme les entrevues et le mentorat, pour avoir un aperçu de la manière dont les gens font leur travail » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, p. 6). Les connaissances potentielles se trouvent dans les données recueillies qui n'ont pas encore été utilisées.

Les connaissances peuvent être considérées comme de l'information en action. La hiérarchie illustrée dans les présentes indique les étapes suivies pour transformer les données en ren-

Que sont les centres de collaboration nationale?

« Le principal objectif des centres sera de s'appuyer sur les atouts actuels, de susciter le maillage entre les chercheurs, le milieu de la santé publique et autres intervenants pour assurer l'efficience et l'efficacité du système de santé publique du Canada. Les Centres de collaboration faciliteront le partage et la mise en pratique du savoir, à tous les niveaux du système de santé publique, d'un bout à l'autre du Canada ».

(Agence de la santé publique du Canada, 2004)



**Figure 1 - De données a sagesse :
La hiérarchie de la connaissance**

seignements, en connaissances et, finalement, en idées. « Les connaissances demeureront des renseignements, sauf s'il existe les attitudes, les systèmes et les compétences nécessaires pour récupérer lesdits renseignements et les partager dans un nouveau contexte. » (Lim, D. et Klobas, J., 2000, p.420) Voici un exemple :

DONNÉE	32, 3, 15, 2000
RENSEIGNEMENT	32 nouveaux cas de tuberculose ont été signalés au cours des trois derniers mois, ce qui représente une augmentation de 15 depuis la même période en 2000.
CONNAISSANCE	Vous savez que cette tendance est alarmante et signifie qu'il faut comprendre la situation et prendre des mesures pour la corriger.
IDÉE	Vous entreprenez une analyse documentaire et convoquez un panel d'experts pour qu'il recommande des mesures à prendre immédiatement et à long terme.

La GC est toujours reliée à la prise de bonnes décisions d'après les renseignements disponibles. « Les connaissances représentent la combinaison entre les données et les renseignements, auxquels s'ajoutent l'opinion, les compétences et l'expérience d'experts, ce qui crée un atout précieux qui peut servir à prendre des décisions. Les connaissances peuvent être explicites ou tacites, individuelles ou collectives » (CEN : Comité Européen de Normalisation, 2004). La GC a pour but d'appliquer un processus afin de fournir le bon contenu à la personne qui en a besoin, quand elle en a besoin (Association of State and Territorial Health Officials, 2005).

La section 5 est un débat concret sur les quatre éléments critiques et interdépendants de la GC : la culture, le contenu, le processus et la technologie. En somme, la culture de l'organisation doit être du genre où les connaissances sont tenues en si haute estime qu'il existe un engagement stratégique et omniprésent à bien les gérer. Le contenu, ce sont les connaissances, sous formes tacite et explicite, qui sont gérées. « Les processus officialisés sont essentiels pour garantir l'efficacité de la création, de l'évaluation, de la gestion et de la diffusion du contenu » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, p. 9). La technologie est un moyen clé de soutenir la GC. Traditionnellement appliquée seulement aux connaissances explicites, la technologie l'est maintenant de plus en plus aux connaissances tacites par des méthodes interactives comme les communautés virtuelles et le réseautage social. Elle joue un rôle relativement modeste, bien que fort important, dans le processus global de GC.

Selon le National Health Service du Royaume-Uni, un pionnier en matière d'évolution de la GC dans le secteur de la santé publique, « une organisation devrait se concentrer d'abord sur la création d'une culture et de 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).

Suivre les quatre éléments que sont la culture, le contenu, le processus et la technologie constitue le rôle essentiel que jouent les gens dans le cadre d'une stratégie de GC. La section 5.3 porte sur les tendances et les conséquences en ce qui touche les ressources humaines, y compris sur bon nombre des termes courants pour les postes consacrés à ce

travail. Les liens omniprésents entre les aptitudes à la GC et les Compétences essentielles en santé publique au Canada (ASPC, 2008) revêtiront un intérêt particulier. Il se pourrait très bien que de nouveaux postes soient créés dans le milieu de la santé publique. « Étant donné que l'échange des connaissances et la prise de décisions fondée sur des données probantes deviennent une façon de faire des affaires, nous allons assister à une croissance du « courtage de connaissances ». C'est la fonction qui consiste à établir des liens entre ceux qui savent et ceux qui doivent savoir et à faire en sorte qu'un échange de connaissances se fasse entre eux. » (Goddard et coll., 2004, p. 113)

La documentation est prolifique dans le domaine de la GC. <<Cliquez ici pour obtenir les suppléments Web sur les publications en GC les plus influentes >>. La recherche qui a servi de fondement au présent document (décrite en détail à l'annexe A: méthodologie) a donné des milliers de résultats. La documentation a pris énormément d'ampleur au cours des 20 dernières années. « Une recherche de livres et d'articles touchant aux questions de GC a permis d'obtenir environ 20 réponses en 1986, et presque 160 en 1996 » (Ruggles, 1998, p. 80). La GC n'est sûrement pas un nouveau concept : Aristote passe pour avoir étudié les différences entre les connaissances tacites et explicites – le « savoir comment » et le « savoir quoi ». La section 2 concerne l'histoire de la GC. Les concepts et les modèles de base sont décrits à la section 3. Ces exemples viennent le plus souvent de domaines comme le secteur privé, les soins de santé, l'éducation et, de plus en plus, la santé publique. Comparativement à celle du secteur privé, l'histoire du domaine de la santé publique est relativement courte. Dans les soins de santé, la notion de GC est certainement beaucoup plus courante. ●¹ Le National Health Service du Royaume-Uni, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et le gouvernement de l'Alberta fournissent des approches particulièrement instructives à la GC qui sont peut-être applicables à la santé publique au Canada.

À l'heure actuelle, il se fait urgent d'entreprendre la GC en santé publique en raison des nombreux avantages qui en découleront (décrits plus amplement et accompagnés des défis connexes, à la section 7). « Pour que les professionnels de la santé en première ligne travaillent plus intelligemment, nous devons nous concentrer sur les ressources que nous mettons à leur disposition et leur objet. Nous avons tendance à mettre l'accent sur les données et les bases de données quand nous songeons à rendre du matériel disponible, mais cela peut s'avérer trop restrictif. Nous devons insister moins sur les données, et plus sur les produits d'information qui favorisent directement la transmission de connaissances utiles à ceux qui prennent les décisions » (Goddard et coll., 2004, p. 112). Si les efforts déployés en santé publique doivent être efficaces, les connaissances sur ce qui fonctionne et pourquoi devront être mises en commun. Ainsi, la GC est souvent associée à un débat sur les pratiques exemplaires. La section 8 est axée sur l'évaluation de la GC qui est généralement classée en trois grands résultats : rétention, efficacité et efficience accrues et innovation.

2 Histoire de la gestion des connaissances


« Le mouvement des connaissances nous accompagne depuis environ deux décennies, à tout le moins si nous établissons qu'il remonte aux recherches d'Ikujiro Nonaka sur la création d'information organisationnelle dans les années 1980 .»

(Smoliar, S.W., 2003, p. 337)

Gérer les connaissances est une notion qui remonte au temps d'Aristote. En général, le secteur public a adopté le concept à un rythme relativement lent, sauf, bien sûr, en matière de soins de santé et d'éducation. Les grandes sociétés ont fait preuve d'énormément de leadership à ce chapitre. Elles ont tiré plusieurs « leçons » qui sont peut-être adaptables (à condition que les modifications appropriées soient apportées) au secteur public.

Dans *Fifth Generation Management*, Charles Savage décrit l'âge du savoir comme la troisième vague de développement socio-économique de l'humanité (Wikipedia, 2008). « La première vague a été l'âge agricole, où la richesse se mesurait par la possession de

terres. Dans la deuxième vague, l'âge industriel, la richesse était fondée sur la possession de capital (soit, d'usines). Dans l'âge du savoir, la richesse est basée sur la possession de connaissances et la capacité de les utiliser pour créer ou améliorer des produits et services. Les améliorations apportées aux produits englobent le coût, la durabilité, la pertinence, la rapidité de livraison et la sécurité. Dans l'âge du savoir, 2 % de la population active travaillera sur les terres, 10 % travaillera dans l'industrie et le reste sera formé de travailleurs du savoir [terme inventé par Peter Drucker en 1959] » (Wikipedia, 2008) . Selon Drucker, « les connaissances sont devenues la principale ressource économique et la source dominante, et peut-être même la seule source d'avantage comparatif » (Drucker, 1995, cité dans Ruggles, 1998, p. 80).

Les modèles de GC ont commencé à émerger dans la documentation du milieu à la fin des années 1980. « La GC, en tant que discipline réelle, découle de la pensée d'universitaires et de pionniers comme Peter Drucker dans les années 1970, Karl-Erik Sveiby à la fin des années 1980, et Nonaka et Takeuchi dans les années 1990 » (National Health Service, 2006). Pour bien des gens, le développement moderne de la GC a commencé à l'aube d'Internet, en 1969. Parmi les exemples précis qui illustrent ces premiers jalons, figurent le pionnier Peter Drucker, qui a inventé le terme travailleur du savoir  et, en 1966, a dit que « chaque travailleur du savoir au sein d'une organisation moderne est un cadre si, de par le poste qu'il occupe ou ses connaissances, on lui doit un apport qui influe grandement sur la capacité de l'organisation à fonctionner et à obtenir des résultats » (Drucker, 1967). Karl-Erik Sveiby, dont les travaux sont réexaminés dans la section Évaluer la GC du présent document, a apporté les trois éléments du cadre de capital intellectuel (compétence des employés ou capital humain; structure interne – capital structurel ou organisationnel; et structure externe – capital clients ou relations) aux premiers pas de la pensée dans le domaine. Dès 1938, H.G. Wells, bien qu'il n'ait jamais employé le terme GC comme tel, a décrit un « cerveau mondial » qui représenterait « une organisation et une clarification universelles des connaissances et des idées » (Dalkir et coll., 2007, p. 12). Bien sûr, tout cela est précédé par « l'aîné, le guérisseur traditionnel et la sage-femme qui, au village, sont les archives vivantes de l'expérience qui découle de la vie de la collectivité depuis des temps immémoriaux » (Dalkir et coll., 2007, p. 12).

Au début des années 1990, le secteur privé, principalement les grandes sociétés comme

IBM, Xerox, Hewlett-Packard et Chevron, ●³ avaient entrepris d'appliquer leurs considérables capacités technologiques à la gestion des connaissances. Souvent mentionnée comme étant à l'origine de la GC, l'Association for Information Systems, le congrès américain sur les systèmes d'information tenu en 1993, à Boston (<http://amcis.aisnet.org/>), était précisément consacré à la GC. Parmi les thèmes clés figuraient les tentatives, souvent théoriques, de définir la GC et de la différencier des données et des renseignements. À l'exception des écoles et des milieux de soins de santé, soit ceux qui, les premiers, ont adopté la GC dès la fin des années 1990, le secteur privé a mis plus de temps à le faire.

La GC est désormais une notion permanente. « Les connaissances et l'apprentissage sont devenus le nouvel impératif stratégique des organisations. Au moins la moitié des entreprises américaines et jusqu'à 72 % des entreprises étrangères ont entrepris une forme quelconque d'initiative de GC ... des chefs du savoir et de l'apprentissage sont nommés partout » (Bate et Robert, 2002, p.648). Bien qu'omniprésente, la GC est reconnue comme étant un processus lent. Dans une étude menée par Szulanski (Jackson Grayson et O'Dell, 1998), même dans les meilleures sociétés, il a fallu en moyenne 27 mois pour que les pratiques exemplaires soient appliquées d'un bout à l'autre de l'organisation.

3 Concepts et modèles de base

« Les organisations doivent répertorier leurs propres structures, processus et technologie en ce qui concerne l'accès aux connaissances et la manipulation et l'utilisation de celui-ci.

Elles doivent encourager la création de connaissances, saisir et consolider les connaissances par des métaphores, des analogies et des modèles efficaces, intégrer les connaissances et les diffuser à tout leur personnel, et présenter les connaissances explicites comme expérience d'apprentissage vivant.

Elles doivent mettre au point et adopter des techniques pour convertir systématiquement le savoir-faire tacite en sources de connaissances explicites pour l'organisation.

De plus, elles doivent prôner une culture organisationnelle qui valorise les connaissances, leur mise en commun ainsi que l'innovation et la prise de risques dans la création de connaissances. »

(Carroll et coll., 2003, p. 10)

« La gestion des connaissances repose sur l'idée selon laquelle la ressource la plus précieuse d'une organisation est les connaissances de ses effectifs » (National Electronic Library for Health, 2006).

Il existe un certain nombre de définitions de GC. ●⁴ Aux fins du présent document, on a choisi une définition simple : la gestion des connaissances est le processus systématique par lequel les connaissances nécessaires à la réussite d'une organisation sont créées, saisies, mises en commun et exploitées » (Clemmons Rumizen, 2002, p. 9).

Voici deux définitions qui permettent de mieux comprendre le terme :

- « GC permet de prôner une approche intégrée à la définition, à la création, à la récupération, à la mise en commun et à l'évaluation de tout le patrimoine informationnel d'une entreprise. Ce patrimoine peut inclure des bases de données, des documents, des politiques, des procédures ainsi que l'expertise et l'expérience tacites qui se trouvent dans le cerveau des membres du personnel » (Malhotra, Y. et Galletta, D., 2005, p.3).
- « Un processus dont se servent les organisations et les collectivités pour améliorer la manière dont les affaires sont menées est exécuté par l'exploitation des données et des renseignements recueillis, organisés, gérés et mis en commun. ... En s'inspirant à la fois des connaissances explicites et tacites, la GC aide une organisation à fournir les bons renseignements au bon endroit et à la bonne personne, au bon moment. Les organisations peuvent employer des méthodes de GC pour mieux exploiter leur patrimoine informationnel. La GC contribue à l'intégration de systèmes, d'outils et de processus, favorise la transmission de compétences parmi les personnes, et améliore la compétence

individuelle en encourageant une meilleure utilisation des renseignements disponibles » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, pp. 3,21).

Afin de tabler sur la première définition privilégiée, il est utile de se servir d'un modèle pour illustrer les éléments essentiels. Dans la documentation, on peut trouver un certain nombre de modèles de GC Selon Wong et Aspinwall (2004), les modèles de GC se divisent en trois catégories (dont chacune est décrite plus en détail ci-après) :

- ceux qui décrivent les processus du cycle des connaissances faisant partie de la GC,
- ceux qui mesurent jusqu'à quel point la GC a bien fonctionné,
- ceux qui fournissent des détails sur la mise en œuvre de la GC.

3.1 Processus du cycle des connaissances faisant partie de la gestion des connaissances

Le modèle le plus souvent mentionné et celui qui passe souvent pour avoir été un modèle de base de la GC a été mis au point par Nonaka et Takeuchi en 1995 pour décrire l'interaction entre les connaissances tacites et explicites. Le soi-disant modèle SECI est axé sur « quatre différentes zones de conversion des connaissances : la socialisation, l'extériorisation, la combinaison et l'intériorisation » (Nonaka et Takeuchi (1995), cités dans Hussi, 2004).

D'autres modèles de cycle des connaissances se trouvent dans les suppléments Web. ●⁵

3.2 Modèles de mesure

Les modèles qui mesurent l'efficacité de la GC peuvent « servir de référence pour faciliter la structuration, l'analyse et l'évaluation des initiatives de GC lancées au sein de diverses entreprises » (Wong & Aspinwall, 2004, p. 95). Apostolou et coll. (1998) et Lai et Chu (2002) (cités par Wong et Aspinwall) ont mis au point des modèles pour mesurer le rendement de la GC. ●⁶

La carte de pointage équilibrée est un modèle du genre qui sert à mesurer le rendement de la GC. ●⁷ Cela procure « une approche à la mesure du rendement axée sur l'établissement de liens entre la mission d'une organisation et sa stratégie pour des mesures précises » (Clemmons Rumizen, 2002, p. 228).

3.3 Modèles de mise en œuvre

Les modèles de mise en œuvre de la GC recommandent une série d'étapes qu'une organisation peut suivre pendant la mise en œuvre de la GC. Ces modèles procurent « une structure ou un ensemble de principes directeurs qui est décrit de manière à fournir une orientation sur la façon d'exécuter la GC dans une organisation » (Wong et Aspinwall, 2004, p. 95) et peuvent aider à déterminer les futurs plans d'action.

D'après leurs recherches, Wong et Aspinwall laissent entendre qu'un cadre de mise en œuvre de la GC devrait :

- « être élaboré suivant une structure claire de manière à fournir des orientations sur la façon d'exécuter et de mettre en œuvre la GC » (Wong et Aspinwall, 2004, p.100); idéalement, ces orientations sont divisées en éléments de planification, d'exécution et d'évaluation;
- « délimiter clairement les sources de connaissances ou les types de connaissances à gérer, car différents types de connaissances exigent différentes stratégies de gestion;
- mettre l'accent sur les processus ou les activités de GC nécessaires pour manipuler

« Les connaissances tacites individuelles représentent un moyen précaire de stocker, de maintenir et de transmettre des connaissances, car, même si les personnes peuvent améliorer leur rendement à mesure qu'elles maîtrisent une tâche, il se peut qu'elles ne puissent déterminer quelles stratégies elles ont utilisées pour obtenir cette amélioration (la notion « nous en savons plus que nous ne pouvons le dire »). Par conséquent, les connaissances tacites sont « délicates » et se transmettent souvent mal d'une organisation à l'autre »

(Bate, S. P. & Robert, G., 2002, p. 649).

- er les connaissances;
- inclure les influences ou les facteurs qui toucheront le rendement et l'allure de la GC;
 - fournir un point de vue équilibré entre le rôle de la technologie et celui des êtres humains dans la GC » (Wong et Aspinwall, 2004, p. 100).

De nombreux modèles de mise en œuvre de la GC sont présentés dans la documentation (Gillingham et Roberts, 2006; Siemieniuch et Sinclair, 2004; Birkinshaw, 2001; Butler, 2000). ●⁸

3.4 Modèles recommandés pour la gestion des connaissances dans le contexte de la santé publique au Canada

Il est recommandé de songer à deux modèles pour la GC dans le domaine de la santé publique au Canada. La South East Public Health Strategy est une approche-cadre globale. Ce plan de GC a été lancé en 2000 par le National Health Service en Angleterre et au pays de Galles et renferme des éléments stratégiques pouvant être adaptés au contexte canadien. ●⁹

Les CCN recommandent que le cadre de gestion des connaissances du gouvernement de l'Alberta (figure 2) soit adopté ou adapté. Il a été choisi comme modèle possible de mise en œuvre, car il procure une vue d'ensemble de la vision, du but et des objectifs de la GC en santé publique.

Le cadre de GC du gouvernement de l'Alberta est axé sur une approche « englobant tout l'État » pour ce qui est de s'attaquer aux questions de santé publique la rendant pertinente pour divers ministères. C'est aussi l'un des rares modèles de mise en œuvre venant de l'extérieur du secteur privé et l'un des seuls exemples canadiens. ●¹⁰ Le cadre de GC de l'Alberta renferme des stratégies qui font écho aux quatre éléments clés définis dans la documentation : culture, contenu, processus et technologie. (Reportez-vous à la section 5.) De plus, certains des résultats du cadre de GC de l'Alberta chevauchent ceux qu'il faut pour la santé publique.

Figure 2: cadre de gestion des connaissances du gouvernement de l'Alberta

La gestion des connaissances est une approche systématique pour garantir un accès facile et rapide aux connaissances et à l'expertise collective afin de mener les activités du gouvernement de l'Alberta en saisissant, en mettant en commun, en utilisant et en exploitant ce que les gens savent.				
RÉSULTAT VOULU	ACCÈS FACILE ET RAPIDE AUX CONNAISSANCES ET À L'EXPERTISE COLLECTIVE AFIN DE MENER LES ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT DE L'ALBERTA			
PRINCIPES	Intégration dans les activités quotidiennes	Milieu d'apprentissage	Partage intentionnel	Accès à la mémoire institutionnelle
	La gestion des connaissances devient partie intégrante de la manière dont nous menons les activités.	L'apprentissage et le perfectionnement sont appuyés et encouragés pour tous les rôles au sein de l'organisation.	La transmission des connaissances est une priorité. Il arrive ouvertement et devient partie intégrante de l'ensemble prévu de comportements.	Les connaissances sont documentées et mises en commun afin qu'il soit possible d'accéder à la mémoire institutionnelle.
FACTEURS HABILITANTS (Que vous faut-il pour faire que cela arrive?)	<ul style="list-style-type: none"> • Lien avec des objectifs à long terme • Partie intégrante des stratégies opérationnelles • Responsabilité à tous les titres 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une culture de partenariat qui encourage l'apprentissage et la collaboration • Transparence, mise en question et exploration des valeurs • Organisation de l'apprentissage ou de l'enseignement 	<ul style="list-style-type: none"> • Modeling the way • Integrate into culture • Integrated into business processes • Link knowledge sharing and learning into performance 	<ul style="list-style-type: none"> • Consigner les leçons tirées • Étalonner les pratiques et les processus exemplaires • Communautés de pratique • Exploiter les bases de données, les renseignements et la technologie
STRATÉGIES (Domaines de concentration)	PERSONNES			
	RENSEIGNEMENTS			
	PROCESSUS			
	TECHNOLOGIE			
LIENS D'APPUI	<ul style="list-style-type: none"> • Plans d'activités des ministères et du gouvernement • Plans de ressources humaines des ministères • Initiatives de gestion de la relève • Processus de planification d'activités des ministères 	<ul style="list-style-type: none"> • Renseignements sur l'apprentissage dans la fonction publique de l'Alberta Lignes directrices et pratiques des ministères • Plan de ressources humaines pour la fonction publique albertaine 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'encadrement et de mentorat • Cadre de gestion de l'information • Processus de gestion du rendement • Activités de perfectionnement en leadership 	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatives de GC institutionnelles et des ministères • Cadre de gestion de l'information • Technologie de l'information

© Gouvernement de l'Alberta, avril 2004

4 Gestion des connaissances dans le contexte de la santé publique au Canada

« Nous assistons à une transition conceptuelle [au Canada] où l'on ne se contente plus de rendre les données disponibles, mais où l'on fournit des renseignements ou des connaissances qui serviront de données probantes réelles, qui, elles, sous-tendent les décisions liées aux programmes. Cela touche les renseignements auxquels il faut avoir accès, l'intervention des générateurs, des traducteurs ou des synthétiseurs de connaissances, et celle des clients finals »

(Carroll et coll., 2003, p.118).

Avec une insistance accrue sur le recours à des données probantes dans la prise de décisions, des cadres de responsabilité, une plus grande utilisation de la technologie dans bien des domaines de programme, et les taux significatifs de rotation associés au vieillissement de la main-d'œuvre, le Canada semble prêt à une stratégie globale de GC.

Syed-Ikhsan et Rowland (2004) insistent sur l'importance des partenariats : « la réponse à la GC dans le secteur public réside non pas dans une approche normalisée à la gestion de la technologie, mais dans un partenariat entre les gestionnaires, les professionnels et les utilisateurs de services qui est fondé sur une mise en commun des connaissances, leur utilisation et leur création » (cités dans Haynes, 2005, p.134). Saussois (2003) laisse entendre que les différences d'idéologie entre les secteurs privé et public pourront favoriser les efforts du secteur public en matière de GC, en raison de la motivation des employés à l'égard de l'intérêt public qui peut venir à l'appui à la fois des objectifs organisationnels et des efforts de GC. Étant donné les différents éléments de motivation en faveur de la GC qui existent dans les secteurs privé et public et qui sont exposés dans leurs

grandes lignes au tableau 1 ci-dessous, Butler (2000) laisse entendre que divers modèles de GC pourront s'imposer.

Table 1: facteurs favorisant la GC (Butler, 2000, p. 36)

Secteur privé	Secteur public
Compétitivité	Fonction publique
Avant-gardisme	Innovation et changement contrôlés
Expansion	Réductions d'effectifs
Investissement massif en GC	Limites de financement
Scénarios d'encouragement flexibles	Régimes de récompenses stricts
Augmentation du bénéfice	Réduction des coûts
Concentration sur les recettes	Concentration sur la productivité
Concentration sur la croissance	Concentration sur les coûts
Faire plus avec moins	Faire plus avec moins

Il n'existe aucune méthode largement acceptée pour s'attacher à la GC dans le secteur de la santé publique. (La section 4 porte sur divers modèles à étudier.) Les quelques exemples documentés qui ont été trouvés en englobent un certain nombre qui proviennent de la U.S. Association of State and Territorial Health Officials (2005) : une initiative d'information virtuelle sur la santé, une stratégie coordonnée d'information, un contenu ciblé, des communautés de pratique (CdP), un inventaire des connaissances, le catalogage des connaissances, l'architecture d'entreprise, et le tableau de bord de gestion des connaissances. Les

travaux d'Inforoute Santé, du Partenariat canadien contre le cancer et de CHAIN Canada sont des exemples du milieu canadien de la santé publique.

Un projet pilote lancé par les Centers for Disease Control and Prevention concerne my-PublicHealth, un outil d'aide à la prise de décisions qui permet aux organismes de personnaliser la collecte, la description, la gestion et la récupération de renseignements critiques sur la santé publique. ●¹¹ Le projet, qui fait actuellement l'objet d'un test bêta dans l'État de Washington, procure des mécanismes pour chercher des personnes et des organisations, des articles et des revues, des lois et règlements, ainsi que des renseignements de sources comme le CDC et l'OMS. ●¹² Principalement une source de données et de renseignements, plutôt que de connaissances, il s'agit d'un effort du Canada pour surveiller l'étape d'après-pilotage.

Le National Health Service de la Grande-Bretagne donne un exemple complet de stratégie nationale de gestion des connaissances ●¹³ et comprend un ensemble global d'outils à l'intention des professionnels de la santé, surtout dans les soins de santé, dans le cadre du National Knowledge Service (service national de connaissances). Le répertoire des spécialistes en gestion des connaissances fournit leurs meilleures données possible ainsi que des exemples concrets de professionnels de la santé qui parviennent à partager leurs connaissances et leur expérience et à les appliquer à leurs activités quotidiennes.

Dans le secteur de la santé publique, la recherche en GC en est encore à un stade précoce, et c'est pourquoi une grande partie des renseignements actuels sur la GC provient du secteur privé. En s'inspirant de l'expérience et des leçons du secteur privé, le Canada peut jouer un rôle de meneur dans l'application de la GC à la pratique en santé publique. Comme l'a souligné le Dr Trevor Hancock lorsqu'il était interviewé à titre d'informateur clé, l'application de la GC à la santé publique au Canada doit être « concrète, pertinente et facilement acceptable sans exiger de grandes dépenses. »

Au Canada, on s'attend largement à ce qu'un dossier de santé électronique (DSE) donne des résultats significatifs en santé publique. Goddard et coll. (2004) prédisent des améliorations qui découleront d'une meilleure relation entre les laboratoires, les hôpitaux et les médecins. Au cours des 10 prochaines années, il se peut que de meilleurs liens soient tissés, par exemple entre l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et les systèmes de données provinciaux. Une infrastructure de système d'information géographique (SIG) est en évolution au Canada; d'ici à 2010, nous pouvons nous attendre à ce que les professionnels de la santé publique en première ligne utilisent couramment la technologie avancée du SIG (Goddard et coll., 2004, p. 115).

En général, le travail du secteur public canadien pourrait être influencé par la publication à venir d'une étude centrée sur Sarajevo, et par celle d'un sondage national à grande échelle sur l'adoption de la GC en administration publique en Bosnie-Herzégovine. ●¹⁴ Les leçons tirées de Télémedecine ●¹⁵ pourront aussi constituer une source d'idées pour la mise au point de la GC dans les cadres canadiens de santé publique.

La GC est en accord avec l'insistance accrue sur les compétences essentielles en santé publique au Canada. Les compétences essentielles ●¹⁶ sont les connaissances, les aptitudes et les attitudes essentielles qu'il faut pour la pratique de la santé publique (surtout en

ce qui concerne les personnes, y compris les fournisseurs de première ligne, les consultants et spécialistes et les gestionnaires et superviseurs). Elles peuvent aussi servir d'outil pour créer le meilleur mélange d'aptitudes requises dans une équipe ou une organisation efficace de santé publique et l'évaluer. La GC est applicable aux 36 compétences essentielles définies pour la santé publique dans les sept catégories (Sciences de la santé publique, Évaluation et analyse, Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes, Partenariats, collaborations et promotion, Diversité et inclusion, Communication et Leadership) (ASPC, 2008).

5 L'art de la gestion des connaissances : culture, contenu, processus et technologie

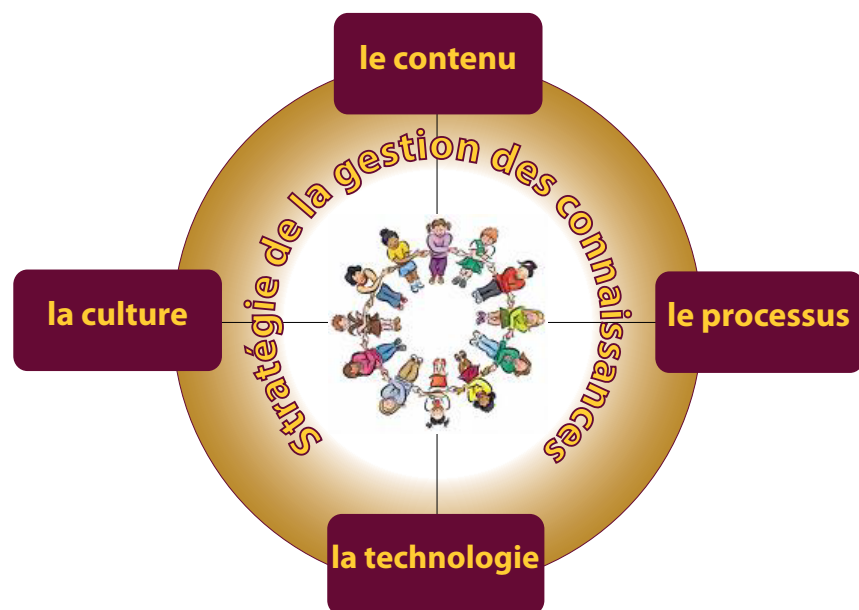
Bien que les termes puissent différer légèrement, on note dans les publications un appui répandu à l'égard de ces quatre éléments principaux de la gestion des connaissances. « Il y a quatre caractéristiques ou éléments essentiels d'une organisation à examiner dans le cadre du processus d'adoption d'une approche fondée sur la GC. 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). ●¹⁷

Divers auteurs pourront accorder divers degrés d'importance à certains éléments, mais tous conviennent qu'ils sont interdépendants. Lorsque les quatre sont abordés de manière coordonnée et stratégique, il en résulte souvent un système de gestion des connaissances. Un système de GC efficace ne se contente pas de renfermer les quatre éléments. « Il est flexible et axé sur le

contexte, car tout comme les connaissances sont organiques, chaque projet de GC doit être unique » (Wang et Plaskoff, 2002, cités dans DiTienne et coll., 2004, p.28).

Le rôle que jouent les gens dans la GC, surtout en ce qui touche les connaissances tacites, revêt une importance particulière et fait partie intégrante des quatre éléments.



5.1 Élément : la culture de l'organisation

« 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 cour 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)

« Tous les programmes de GC exigent un changement, et pour provoquer ce changement, les personnes doivent être assez motivées pour vouloir subir le stress relié au processus de changement afin d'obtenir des avantages et l'engagement subséquent »

(CEN Part 2: Organizational Culture, 2004).

Afin que l'idée de GC fasse son chemin au sein d'une organisation, il faut d'abord qu'elle soit acceptée comme stratégie commerciale essentielle par les plus hautes instances de gouvernance, ce qui mène à un engagement à l'égard de l'opérationnalisation de cette valeur fondamentale. Il est important de baser la GC sur les énoncés stratégiques de l'organisation, comme la vision, la mission ou les valeurs, ou les trois. Il est tout aussi important que « les pratiques de GC soient activement et vigoureusement appuyées et appliquées par les dirigeants de l'entreprise » (DeTienne et coll., 2004, p. 34). La GC doit être omniprésente dans toute l'organisation, et non seulement aux échelons supérieurs.

À quoi ressemble une culture organisationnelle qui favorise la gestion des connaissances?

Selon DeTienne et coll. (2004), une culture d'entreprise efficace pour la GC consiste en des normes et des pratiques favorisant la libre circulation des renseignements parmi les employés et dans tous les services. La participation commune, la confiance et les incitatifs sont trois éléments essentiels qui créent des cultures propices à une GC efficace (DeTienne et coll., 2004) :

1. L'un des meilleurs moyens d'augmenter la participation commune et d'exploiter les connaissances au sein de services précis d'une organisation consiste à créer des communautés de pratique (CdP) et à y participer. Pour en savoir plus, reportez-vous à la catégorie Processus de la présente section du document.
2. Au sein d'une entreprise, la confiance fondée sur les connaissances repose sur des interactions personnelles récurrentes qui permettent aux gens de faire connaissance et de savoir comment leurs collègues réagiront ou se comporteront dans diverses circonstances. Évidemment, les personnes qui forment l'organisation doivent être « convaincues que les renseignements concernant leurs réussites et leurs échecs ne seront pas utilisés contre eux, que les décisions administratives seront soigneusement séparées de celles qui touchent la pédagogie, et que ceux

qui participent aux activités de partage et d'auto-formation bénéficieront d'un certain degré de confidentialité et de protection » (Carroll, et coll., 2003, p. 13).

3. Les mesures d'encouragement peuvent être concrètes ou non, importantes ou modestes. Pour bénéficier de programmes et d'initiatives de GC, une entreprise doit procéder aux investissements nécessaires en rémunérant et en récompensant suffisamment les employés pour leurs efforts visant à partager et à utiliser les connaissances. Pour ce faire, les dirigeants de l'organisation doivent non seulement établir des mesures d'encouragement et des taux de rendement optimums, mais aussi donner un bon exemple aux autres employés (DeTienne et coll., 2004).

La santé au travail repose sur la culture organisationnelle, car cette dernière est un élément fondamental sur lequel bâtir un lieu de travail sain. ●¹⁸

L'un des moyens de comprendre à quoi ressemble une culture favorable consiste à la comparer avec une qui ne l'est pas (au tableau 2). Un poste de haute direction consacré à cette fonction représente la manifestation concrète d'une culture favorable à la GC. Cette question sera abordée plus à fond dans la partie « Personnes » de la présente section.

Tableau 2 : différences au chapitre de la sensibilisation culturelle aux connaissances
(Tiré de CEN Part 2: Organizational Culture, 2004, p.8)

Organisations où la sensibilisation aux connaissances est faible	Organisations où la culture est fondée sur la sensibilisation aux connaissances
<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion limitée des renseignements • Niveaux de gestion nombreux • Responsabilité inégale • À base de règlements • Structure organique • Défavorables aux risques • Politique occasionnelle sur la formation • Insistance accrue sur les finances • Politiques • Rétention des connaissances • Quotient émotionnel et sensibilisation culturelle faibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Large diffusion des renseignements • Niveaux de gestion peu nombreux • Responsabilité partagée • À base de principes • Structure non organisée • Capacité de prendre certains risques • Politique d'apprentissage continu • Concentration multifonctionnelle • Ouvertes • Mise en commun et utilisation des connaissances • Accueillent les influences sur la culture organisationnelle qui proviennent des réseaux dont l'organisation fait partie.

Comment s'élabore une culture favorable à la gestion des connaissances?

Pour qu'une intervention en matière de GC soit fructueuse, les personnes concernées doivent sentir que la participation est importante, que les erreurs commises pendant l'apprentissage seront acceptées et qu'une période de changement sera prévue. (CEN Part 2: Organizational Culture, 2004, p. 19) Ces caractéristiques découleront du leadership de l'organisation et confirmeront la nécessité d'un sentiment de confiance.

La culture se développe aux niveaux individuel et collectif. « La culture organisationnelle se crée par l'effet cumulatif des personnes. C'est l'effet cumulatif des apports et des négocia-

tions de la part de ces personnes. Leur emploi les place dans un rapport contractuel où il y a des attentes et des responsabilités. Plus la culture sera favorable, plus les personnes feront preuve de productivité, de confiance et de partage » (CEN Part 2: Organizational Culture, p. 12).

Les solides croyances collectives peuvent donner lieu à des comportements restrictifs qui entravent les changements requis pour créer une organisation sensible aux connaissances. Les groupes de travail peuvent générer la culture négative de ce que l'on appelle la pensée collective. Une organisation qui tente de créer une culture favorable à la GC doit éviter la pensée collective ou en faire l'entité plus positive communément appelée « communauté ». Ce renvoi aux collectivités sera mentionné sans cesse comme étant un élément clé d'un système de GC efficace. Les liens contribuent à favoriser la confiance, la compréhension et la collaboration. En plus de l'établissement des relations et de la confiance, voici les autres facteurs qu'il faut pour bien mettre en commun les connaissances :

- savoir ce que l'autre sait,
- savoir qu'ils répondront à votre demande,
- savoir que ce sont de bons enseignants,
- savoir qu'il est sûr de montrer sa faiblesse (Cross, Parker, Prusak et Borgatti, 2001)

Qu'est-ce qui mettra en péril une culture positive de la gestion des connaissances?

Le principal obstacle à la mise en œuvre de pratiques ou de procédures de GC est sans doute le changement de comportement qui est exigé des employés. Voici d'autres obstacles courants au soutien organisationnel à la GC :

- le temps et la priorité
- les différences entre les énoncés et les mesures de la direction
- l'idée tenace selon laquelle les connaissances représentent le pouvoir
- l'apathie concernant la mise en commun des connaissances
- le syndrome du « pas inventé ici »
- les systèmes de récompenses qui nuisent à la mise en commun des connaissances
- les différentes cultures et sous-cultures
- les connaissances se transmettent par le langage
- considérer l'organisation comme une machine
- l'amnésie organisationnelle
- la croissance du travail virtuel (peut nuire ou aider)
- une insistance exagérée sur la technologie, ou
- une technologie de soutien inadéquate (Nakra, 2000, cité dans CEN Part 2: Organizational Culture, 2004, p.17).

Bien que la culture soit largement considérée comme le principal facteur d'une GC fructueuse, le contenu, le processus et la technologie méritent aussi d'être pris en compte.

5.2 Élément : contenu

Cet élément 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 rendre les renseignements accessibles en dehors des personnes qui les recueillent et les gèrent (souvent perçues comme les seuls utilisateurs). Mais, rendre le contenu accessible par voie électronique ne le rend pas nécessairement utile. Il se peut que les données doivent être reformatées, traduites ou intégrées pour que l'utilisation soit optimale. Les organisations peuvent donner à leur personnel et à leurs clients un point de vue organisationnel de leur contenu (p. ex., structuré selon la hiérarchie et les divisions). Bien que cela puisse contribuer à mieux faire comprendre le fonctionnement d'une organisation, ce genre de compartimentation a tendance à renforcer les réserves d'information et à décourager la mise en commun de ceux-ci. Cette structure est inutile aux gens de l'extérieur qui s'intéressent aux thèmes figurant dans la structure de l'organisme. Le contenu devrait être emballé et présenté selon des modes ciblés, adaptés aux besoins et aux intérêts précis des utilisateurs (Association of State and Territorial Health Officials, 2005).

Une grande partie du contenu des connaissances à mettre en commun repose sur les « pratiques exemplaires ». Cela ne sert pas à grand-chose de transférer des processus ou du contenu qui soit ne fonctionnent pas, soit n'ont pas été évalués. Par conséquent, l'évaluation des résultats et des processus est essentielle à une stratégie de GC. ●¹⁹

Les connaissances à définir et à mettre en commun peuvent être les connaissances explicites (les choses que nous pouvons prendre en note, partager et enregistrer dans une base de données) et tacites (savoir-faire, expérience, idées et intuition) dont l'organisation et ses clients ont besoin. Les différences entre ces deux types sont décrites au tableau 3.

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

La plupart des systèmes de GC concernent les connaissances explicites (p. ex., les connaissances concrètes qui peuvent être classées et organisées). Les connaissances tacites ont tendance à être plus précieuses, mais aussi plus difficiles à gérer, que les autres. Le réseautage social (décrit dans la section « Processus ») vise à rendre les connaissances plus accessibles en cataloguant le capital humain d'une organisation. Quand on rend ce cata-

logue accessible aux personnes qui font partie d'une organisation, les connaissances tacites peuvent être saisies et transformées en renseignements discrets pouvant être cherchés et organisés. Le réseau « Connections » du US Public Health Informatics Institute, qui aide à définir et à bâtir des « CdP », est un bon exemple de la manière dont les renseignements tacites peuvent être organisés et accessibles (Association of State and Territorial Health Officials, 2005).

Lorsque l'on songe au meilleur moyen de mettre en commun du contenu ou des connaissances, en particulier tacites, il est essentiel de choisir les bonnes méthodes en fonction de la situation. Idéalement, une organisation emploiera une méthode qui met en balance la nécessité de mettre les gens en rapport avec les renseignements (normalement par la technologie) et celle d'établir des liens entre les gens suivant un processus plus interactif et interpersonnel.

Selon Clemmons Rumizen (2002), il y a dans tout système de GC trois activités essentielles qui se rapportent au contenu :

- rassembler le contenu, ce qui devrait venir de sources internes et externes;
- utiliser le contenu, y compris la technologie nécessaire pour trouver et fournir le contenu aux utilisateurs et y accéder (p. ex., des moteurs de recherche);
- gérer le contenu, soit l'organiser par des taxonomies; principales préoccupations lorsqu'il s'agit de gérer du contenu :
- rassembler le bon contenu;
- trouver des sources de contenu;
- choisir la meilleure technologie pour fournir le contenu;
- élaborer des moyens d'organiser le contenu;
- établir des processus pour gérer le contenu (Clemmons Rumizen, 2002, p. 152).

L'importance du contexte

« La pertinence du contexte devient de plus en plus apparente aux décideurs lorsqu'ils font face à des délais restreints et qu'en même temps, la complexité des problèmes à résoudre exige de rassembler les connaissances d'experts dans bien des domaines spécialisés. La capacité de comprendre l'émergence et la transformation du contexte, et le rapport entre le contexte et la mise en commun des connaissances tacites, revêtent une importance stratégique pour la réussite des organisations quand elles doivent suivre le rythme des activités dans l'économie du savoir » (Augier et coll., 2001, p.135).

L'American Productivity and Quality Center suggère une approche du genre *couteau de l'armée suisse*, où ceux qui permettent la mise en commun des connaissances d'entreprise disposent de divers outils et choisissent alors celui qui convient à chaque situation.

5.3 Élément : processus

La culture et le contenu ne sont que deux des quatre éléments nécessaires à une GC fructueuse. Les processus de soutien à la GC sont essentiels à sa réussite. « Les processus de

GC 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 GC ou les obstacles à celle-ci » (National Health Service, 2005, p. 57).

Le National Health Service du Royaume-Uni a longtemps été un chef de file de la GC appliquée à la santé publique. « Les organisations doivent souvent modifier la structure de leurs processus internes, et parfois, la structure organisationnelle même... [mais aussi] examiner comment les choses se font aux alentours afin de déterminer les processus qui font obstacle à la GC ou qui l'encouragent » (National Health Service, 2005, p. 58).

Selon les professionnels de la santé publique, accéder aux renseignements est un processus clé de la GC. Plus précisément, on définit quatre éléments d'accès : découverte, connectivité, langage et permission » (Goddard et coll., 2004, p.113).

Les professionnels de la santé publique avec qui Goddard et coll. ont communiqué ont aussi noté que « de nouvelles méthodes de connexion s'imposeront pour favoriser la collaboration fondée sur des enjeux communs entre les quelque 126 zones de service en santé publique du Canada » (Goddard et coll., 2004, p.117). Cette connexion se rapporte à la notion de CdP.

« Les processus de gestion des données et des renseignements existent dans toutes les organisations et sous différentes formes allant d'officielles à informelles. Les processus officiels sont essentiels pour garantir l'efficacité de la création, de l'évaluation, de la gestion et de la diffusion du contenu. Idéalement, les processus ajoutent de la valeur qui dépasse le fardeau que représente leur mise en place. La capacité à mettre au point et en œuvre des processus pour soutenir la GC dépend de la culture organisationnelle et des facteurs opérationnels. En même temps, par contre, changer de processus peut aider à changer de culture afin de créer un milieu plus favorable à la GC »

(Association of State and Territorial Health Officials, 2005, p.9).

Quels sont les rôles clés à jouer en matière de gestion des connaissances?

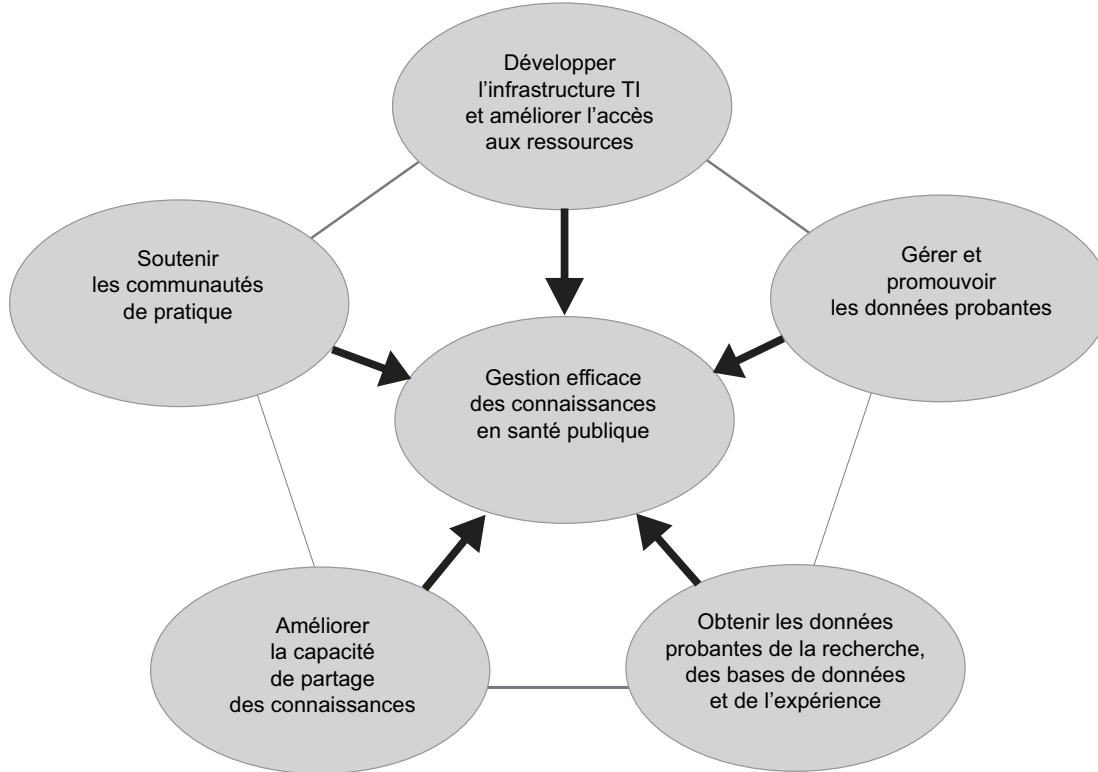
La South East Public Health Knowledge Management Strategy (South East Public Health Group, 2005) définit cinq processus qui touchent la culture organisationnelle, comme l'illustre la figure 3. ●²⁰

Les cinq processus peuvent être exposés plus en détail selon le type de rôles que les employés jouent au sein de l'équipe de GC qui pourrait se charger desdits processus :

- l'ingénieur ou le responsable des connaissances doit prendre les connaissances explicites et tacites et les coder sous des formes utilisables et accessibles;
- l'analyste ou le chercheur dans le domaine des connaissances doit recueillir, organiser et diffuser les renseignements codés;
- le gestionnaire ou le courtier des connaissances doit établir des liens entre les gens et coordonner les diverses activités de GC (The Delphi Group et l'IBM Institute for KM, 2002).

Décider où se trouve la place de la GC dans une organisation est un point autre important à considérer dans le processus. Le service de TI est un siège courant, mais on pourrait aussi désigner les services de gestion de l'information, de ressources humaines, de recherche et

Figure 3 : éléments essentiels de la South East Public Health Knowledge Management Strategy (South East Public Health Group, 2005, p.5)



de développement ou une organisation distincte. En fin de compte, il semble que le service de GC ait besoin d'un endroit de l'organisation d'où il peut :

- décider comment investir dans la GC;
- obtenir des fonds;
- avoir accès à la haute direction;
- s'assurer que la répartition des ressources est conforme à la stratégie globale de l'organisation et à la stratégie de GC (National Health Service, 2005).

Normalement, le processus de GC exige de former un comité directeur constitué de représentants de toutes les unités fonctionnelles. Les représentants sont ceux qui ont une bonne réputation, de bonnes relations et qui peuvent diriger et susciter de l'intérêt à l'égard de ce qui se passe.

Dans quel ordre une organisation pourrait-elle s'attaquer au processus de gestion des connaissances?

Voici les principales étapes qu'englobe le plus souvent le processus de GC :

1. établir les normes pour le système de GC;
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 GC 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 CdP 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 (adaptation d'un texte du National Health Service, 2005, Grayson et O'Dell, 1998).

L'importance des réseaux sociaux dans le processus de gestion des connaissances

L'analyse des réseaux sociaux a pour objet de comprendre et d'utiliser les relations interpersonnelles entre les membres d'un réseau; les CdP ou les communautés d'intérêts; la diffusion des innovations; la prise de décisions basée sur des données probantes; et le renforcement des capacités fondé sur les compétences essentielles. (Avant qu'une orientation quelconque soit établie pour la GC, il est généralement recommandé de procéder à une vérification des connaissances dans la situation actuelle.)

Dans toute la documentation et les leçons tirées et dans tous les exemples de GC organisationnelle, un thème commun demeure : l'interaction entre les gens est essentielle à la transmission des connaissances tacites. « Les connaissances tacites ne peuvent être transmises d'une personne ou d'un endroit à l'autre que s'il existe un réseau social. En effet, la facilité de la transmission dépend entièrement de la qualité de la relation source-receveur et de la force et de l'intensité de ladite relation. Par conséquent, pour un échange de connaissances du genre, il doit y avoir de solides rapports personnels, un degré élevé d'interdépendance cognitive entre les participants, un sentiment commun d'identité et d'appartenance et l'existence de rapports de collaboration » (Bate et Robert, 2002, p.659). Cela peut être aussi informel et simple que ce que l'on appelle le « réseau Gopher » – regarder par-dessus les cloisons pour voir quels sont les collègues avec qui il est possible d'aborder une question

(Carroll et coll., 2003, p. 27).

Il s'écrit beaucoup de choses sur ces réseaux sociaux, le plus souvent appelés CdP, bien que le terme « de collaboration » figure aussi. Les CdP sont des réseaux de personnes qui se réunissent régulièrement ou à une occasion spéciale pour mettre en commun des connaissances. Elles peuvent être formées uniquement de personnes faisant partie de l'organisation ou peuvent inclure des membres de l'extérieur. Ils peuvent servir à collaborer à des projets précis, ou il peut s'agir d'échanges de renseignements informels axés sur la mise en commun et la consignation de connaissances et visant à examiner des pratiques, des politiques et des processus décisionnels. Les CdP réunissent des gens sans idées préconçues sur qui devrait parler à qui sur un sujet où le besoin d'apprentissage est grand (gouvernement de l'Alberta, 2007).

« Les communautés de pratique sont des groupes de gens qui partagent une passion pour quelque chose qu'ils savent faire et qui interagissent régulièrement afin d'apprendre à mieux le faire. »

(Wenger, 2004, p.2)

●²¹ (*Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge - Seven Principles for Cultivating Communities of Practice*)

Les « Learning Collaboratives » du Quality Improvement and Innovation Partnership sont un exemple dans le secteur des soins de santé. ●²² Les équipes de santé familiale de l'Ontario collaborent afin d'apprendre des uns et des autres dans le but d'améliorer la qualité de leur pratique. Les groupes partagent un bureau virtuel et participent ensemble à quatre séances d'apprentissage de deux jours et à des conférences téléphoniques mensuelles de collaboration. Le travail de collaboration se fait sur une période de 12 à 15 mois.

Les CdP prennent bien des formes, mais ce qui les distinguent, c'est qu'ils transcendent les frontières organisationnelles. Le soutien des communautés transfrontalières représente la marque des organisations dont le succès dépend de l'expérience et de l'expertise de leur personnel. Au sein d'une organisation et dans l'ensemble des organisations, il existe trois types courants de communautés :

- les communautés d'intérêts sont des groupes qui s'intéressent à un sujet précis sur lequel les membres souhaitent en savoir plus et pour lequel ils veulent développer leur intérêt;
- les communautés de pratique rassemblent des gens pour qu'ils mettent en commun des idées, développent une expertise et prônent une bonne pratique par l'échange et la création de connaissances dans un domaine précis; ils servent souvent de point central pour renforcer des capacités précises au sein de leur organisation et s'assurer que cela est protégé et conservé dans l'organisation lorsque les gens partent;
- les communautés d'objet ont une durée de vie plus courte et sont chargées d'atteindre un but précis; elles pourraient englober des équipes de projet, des groupes directeurs et des groupes de travail (CEN Part 2: Organizational Culture, 2004).

Combien de temps faut-il pour appliquer une stratégie de gestion des connaissances?

Prévoir un calendrier d'application pour une stratégie de GC est impossible, car chaque

situation est unique. Cependant, si l'on prend des exemples du monde des affaires, il a fallu cinq ans pour mettre au point et appliquer les stratégies de GC adoptées par deux grandes organisations, HP Consulting et British Petroleum. Selon Clemmons Rumizen, le calendrier dépendra

- de la taille, de la répartition géographique, de l'uniformité (ou de la diversité) de l'organisation,
- des ressources, des fonds et du temps dont on dispose,
- de la complexité des approches,
- de l'adaptabilité des approches à la culture organisationnelle (Clemmons Rumizen, 2002, p. 264).

L'American Productivity & Quality Centre définit quatre conditions préalables pour ce processus :

1. un besoin impératif de changement
2. une évaluation éclairée
3. un projet détaillé
4. un bon plan de mise en œuvre (O'Dell, C., 2008, p. 20)

Le processus de GC exige que l'on ait accès aux renseignements. « Les renseignements ne sont efficaces que si l'on peut y avoir accès, et l'accès est un enjeu à volets multiples. La découverte est un aspect : la personne qui prend la décision doit savoir si les renseignements requis existent et où les trouver. La *connectivité* est un autre aspect : l'utilisateur doit pouvoir obtenir la ressource où et quand il en a besoin. Le *langage* de la documentation est essentiel : si le fournisseur et l'utilisateur ne s'entendent pas sur le sens d'autres termes, alors les renseignements ont moins de valeur. Enfin, l'utilisateur devra obtenir la *permission* (qui peut être étroitement liée à la vie privée) d'utiliser les renseignements. L'intégration de ces volets progresse lentement, mais elle est essentielle pour avancer » (Goddard et coll., 2004, p. 113).

En somme, la GC est un processus complexe qui dépasse de loin la transmission de documents informatiques. « Les processus officiels sont essentiels à la création et à la gestion de réserves de connaissances. Les processus élaborés doivent être sensibles aux besoins opérationnels de l'organisation, en plus d'être applicables à la culture organisationnelle. Les personnes faisant partie de l'organisation sont rarement conscientes de la complexité et de la diversité des renseignements gérés par l'organisme. Les étapes à suivre pour trouver les données et les renseignements, en comprendre la qualité et les gérer peuvent fournir le cadre nécessaire pour améliorer les connaissances de l'organisme » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, p.5).

5.4 Élément : technologie

Souvent considérée comme un élément majeur de la GC, la technologie servant à mieux gérer les connaissances, en particulier les connaissances explicites, ne représente généralement que 25 % de l'équation dans une stratégie de GC fructueuse. Cependant, c'est un élément essentiel, car il exige de répondre aux besoins en connaissances du person-

nel, des partenaires et des clients en utilisant la technologie appropriée pour offrir un accès facile au point requis, d'une manière « qui est intuitive et qui tient compte de la marche du travail en santé publique » (Revere et coll., 2007, p.419).

« Les systèmes informatiques sont des « facteurs d'hygiène ». La TI est à la GC ce qu'une salle de bains est à un acheteur de maison, c'est-à-dire essentielle, car sans elle, l'achat de la maison n'est même pas envisagé. Mais la salle de bains n'est généralement pas le facteur essentiel qui fera la différence aux yeux de l'acheteur. »

(O'Dell, 2008, p.86)

La technologie est essentielle à la gestion des données (du contenu). « Le terme données renvoie à un ensemble de faits décrivant un état ou une situation. Les données correspondent aux attributs d'un objet, d'une personne ou d'un événement. Si elles définissent des attributs, elles définissent également des liens de causalité précis. Le savoir représente précisément cette capacité de convertir ces données froides. La transition entre la collecte de données et l'interprétation de celles-ci est au centre de la question de GC. Ce qui importe, c'est de donner un sens à ces données, qui, en raison de leur volume même, risquent de ne pas être lues ou de simplement mourir sous forme de statistiques régulièrement publiées, mais qui, bientôt, ne représentent pas plus qu'un rituel » (Saussois, 2003, p. 115).

Aucun produit technologique ne répond à toutes les exigences. Avant de choisir une solution, les organisations doivent définir clairement leur stratégie de GC, leur latitude et leurs exigences, et elles devraient évaluer les produits technologiques disponibles afin de déterminer ceux qui répondent à leurs besoins. Voici les exigences à remplir pour arriver à une solution de GC pleinement fonctionnelle :

- saisir et stocker;
- chercher et récupérer;
- envoyer des renseignements critiques à des personnes et des groupes;
- structurer et naviguer;
- partager et collaborer;
- synthétiser;
- établir le profil et personnaliser;
- résoudre ou recommander;
- intégrer aux applications de gestion;
- maintenir (The Gartner Group, cité dans Bixler, 2002).

La technologie facilite la transition des données de renseignements vers des connaissances et finalement vers des idées. Voici quels sont les types d'outils technologiques habilitants (Wenger, 2001, cité dans Guptill, 2005, p. 13-14) :

- bases de connaissances (outils de gestion du contenu comme Documentum),
- accès à l'expertise (bon nombre sont intégrés dans des outils de courriel comme AskMe),
- espaces d'apprentissage en direct (allant d'outils de collaboration interactifs comme Blackboard à des systèmes de gestion de l'apprentissage comme HealthStream),
- interactions synchrones (outils de réunions en ligne comme WebEx ou NetMeeting),

- groupes de discussion (allant de simples serveurs de listes à des groupes de discussion asynchrones; les produits comprennent WebCrossing et Prospero),
- communautés de site Web (reliant les gens à des gens, mais aussi à des documents, avec des outils comme Communispace ou NewSof),
- espaces de projet (dont bon nombre sont reliés à Outlook et intègrent des dossiers partagés et des outils de gestion de projet),
- outils de bureau pour les travailleurs du savoir (portails Web adaptables comme Plumtree).

Bon nombre de ces outils permettent d'atteindre l'équilibre nécessaire entre les approches technologique et sociale, aspect important car « la plupart des approches axées sur la technologie ont échoué, largement parce qu'elles laissaient de côté les questions touchant les gens en GC » (Wong et Aspinwall, 2004, p. 102).

La technologie de l'information (TI) peut offrir l'occasion de stocker, de partager et de récupérer des données et des renseignements, mais ceux-ci ne deviennent des connaissances que lorsqu'une occasion d'en discuter se présente. « Si la technologie règle votre problème, c'est que celui-ci ne concernait pas les connaissances » (Ruggles, 1998, p.88). Il y a lieu d'adopter des approches personnalisées (ce qui souligne encore une fois l'importance du contexte en GC) pour s'assurer que le bon produit est appliqué au bon utilisateur. Comme on pouvait s'y attendre, ce domaine continue d'évoluer rapidement, et d'autres recherches s'imposent pour déterminer la technologie qui convient le mieux aux professionnels de la santé publique (Carroll, et coll., 2003).

« Les véritables défis concernent le côté humain du recours à la technologie : obtenir le produit final qui convient à l'utilisateur, permettre à celui-ci de profiter des occasions efficacement, et changer la manière dont les décisions et les mesures relatives à la santé publique et des populations sont prises »

(Carroll, et coll., 2003, p. 118).

Les formidables progrès de la technologie de l'information qui se pointent à l'horizon favorisent encore plus la GC. « Entreprise 2.0 » est un ensemble d'applications en ligne qui reposent sur l'informatique sociale dans les réseaux intranet d'entreprise et dans les autres environnements, ou qui la permettent. Ces applications sont axées sur l'utilisateur, faciles à utiliser, peu coûteuses, libres, spontanées et auto-organisatrices. ●²³

Il existe plusieurs formes d'applications d'informatique sociale, de réseautage et de collaboration, et d'autres sont mises au point presque tous les jours. Il s'agit notamment de choses comme :

- les wiki (p. ex., Wikipedia),
- les blogues (p. ex., Engadget),
- le réseautage social (p. ex., MySpace, Facebook),
- le partage de fichiers entre pairs (p. ex., You Tube),
- la mise de signet et l'étiquetage sociaux (p. ex., del.icio.us),
- les applications composites ou mashup (p. ex., Flash Earth),
- les espaces virtuels (p. ex., Second Life).

Dans une stratégie de GC, il y a deux ou trois grandes règles qui s'appliquent au recours à

la technologie. En général, la technologie ne devrait représenter qu'environ le tiers du budget total d'une organisation affecté à la GC; les connaissances explicites se partagent mieux par la technologie, tandis que les connaissances tacites (normalement les plus précieuses) se partagent mieux directement entre les personnes; plus les connaissances sont précieuses, moins la technologie est requise pour les appuyer, ou « plus les connaissances sont tacites, moins la solution fait appel à la haute technologie » (Grayson et O'Dell, 1998, p. 88). *Pour "Nine helpful guidelines to ensure your intranet-based KM solution achieves its purpose," see Jackson Grayson & O'Dell (1998), page 90.*

5.5 L'importance des gens pour la gestion des connaissances

La nécessité de personnel qualifié affecté à chaque fonction centrale est un fil essentiel qui passe par les quatre éléments de la GC. Par conséquent, les efforts de renforcement des capacités qui sont déployés auprès du personnel de la santé publique par des méthodes et outils variés sont essentiels à la réussite de la GC. « L'apprentissage et les connaissances ne sont pas des fonctions organisationnelles. Ils concernent chaque personne. Une organisation apprend seulement quand une personne peut transmettre ses connaissances à l'ensemble de l'organisation ou modifier le comportement de celle-ci » (Thelen, 2004, p.1).

Bien que la culture, le contenu, le processus et la technologie soient importants, "ils ne s'occupent pas de la GC. À moins que vous ne puissiez faire intervenir activement les professionnels dans le processus, votre capacité à vraiment gérer les connaissances acquises restera sérieusement limitée. C'est leur savoir » (Wenger, 2004, p.1).

En fin de compte, les gens sont au centre de la GC : il faut du personnel qualifié en TI pour gérer la technologie, et les connaissances tacites sont une question d'accès aux connaissances des gens et de gestion de celles-ci. Comme le décrit Dalkir, « une équipe de rêve en GC posséderait collectivement des compétences en communication, en leadership, en méthodologie, processus et outils pour la GC, en négociation et en planification stratégique, en plus des qualités suivantes : connaître l'organisation, rester branchée sur la haute direction, adopter un point de vue systémique et pouvoir prendre des risques de manière intuitive » (Dalkir, 2005, p. 285). Idéalement, une culture organisationnelle qui favorise la GC sera personnifiée par un membre de la haute direction (parfois appelé chef du savoir) qui est chargé de diriger le programme de GC. *(Voir aussi Jackson Grayson & O'Dell, 1998, p.110.)*

Les aptitudes associées à la GC sont variées, complexes et ne se trouvent chez aucun membre d'une organisation. En 1999, TFPL (une entreprise ayant son siège au Royaume-Uni et fournissant des services relatifs à la GC aux secteurs public et privé, y compris de recherche, de recrutement, de consultation et de formation) a demandé à plus de 500 organisations internationales s'occupant d'appliquer la GC de définir les rôles qu'elles avaient créés, les aptitudes requises pour remplir lesdits rôles et les autres aptitudes requises au sein de l'organisation. Le projet était financé conjointement par TFPL et la Library and Information Commission du gouvernement du Royaume-Uni. Un tableau d'aptitudes à la GC faisait partie des résultats clés de ce projet de recherche d'envergure. ●²⁴

Chaque membre de l'organisation fait partie du processus de GC d'une manière ou d'une autre. Clemmons Rumizen (2002) décrit le capital humain comme étant nos propres con-

naissances englobant

- le stock des connaissances (notre réserve de connaissances tacites et explicites),
- la valeur des connaissances (moyens par lesquels nous acquérons ou mettons en commun nos connaissances),
- le flux des connaissances (les choix que nous faisons à propos du traitement des connaissances). (Clemmons Rumizen, 2002)

DiTienne compare le chef du savoir (CdS) à un évangéliste (DiTienne, 2004) jouant plusieurs rôles : « intégrer diverses fonctions ou différents groupes, créer des cultures favorables à la mise en commun et à la création de connaissances, exploiter l'apprentissage à l'échelle de l'entreprise, établir des partenariats avec les hauts dirigeants, et défendre toutes les questions de GC; au départ, la plupart des CdS ont une formation en ressources humaines, en développement organisationnel ou en vente et marketing » (DiTienne, 2004, p. 37). D'autres parlent de gestionnaires des connaissances [qui] planifient, organisent et coordonnent un mélange de connaissances, de renseignements et de données, ainsi que de personnes ou de travailleurs du savoir qui possèdent l'expertise ». Ces gestionnaires peuvent être classés en deux grands groupes : les « gestionnaires de connaissances explicites » et les « gestionnaires de connaissances tacites » (Asllani et Luthans, 2003, p. 54).

En somme, même si les titres du spécialiste en GC peuvent varier d'une organisation à l'autre, on semble s'entendre largement sur plusieurs détails quant au poste : la personne devrait être un haut dirigeant, être désignée pour travailler en GC (soit, comme agent, gestionnaire ou courtier en connaissances), et avoir l'appui de collègues intervenant dans la mise en œuvre de la GC. Essentiellement, dans une stratégie de GC, ce sont les gens qui façonnent la culture, exécutent le processus, gèrent le contenu et utilisent la technologie.

6 Méthodes et outils possibles pour gérer des connaissances

« Si le savoir est un atout stratégique, alors il faut le gérer comme tout atout organisationnel critique. C'est trop important pour qu'il soit laissé au hasard. »

(Wenger, 2004, p.1)

Il faut des outils et des techniques pour saisir, traiter et mettre en commun les connaissances explicites et tacites. ●²⁵ Une liste de techniques, d'outils et de technologies possibles est dressée au tableau 4 ci-après (des exemples sont donnés sous forme de suppléments Web). Ils offrent des possibilités d'application dans bien des contextes.

Tableau 4 : techniques, technologies et outils majeurs de gestion des connaissances (Adaptation du texte de Dalkir, 2005, p. 220; National Electronic Library for Health, 2005)

Création, saisie et synthèse des connaissances	Étape de mise en commun et de diffusion des connaissances	Étape d'acquisition et d'application des connaissances
<i>Création de contenu</i>	<i>Technologies de communication et de collaboration</i>	<i>Technologies d'apprentissage en ligne ●³⁷</i>
<ul style="list-style-type: none"> • systèmes d'auteur ●²⁶ • gabarits ●²⁷ • annotations ●²⁸ • blogues ●²⁹ • examens après action ●³⁰ • pages blanches ●³¹ • systèmes d'excellence ●³² 	<ul style="list-style-type: none"> • téléphone • cybersalons • messagerie instantanée ●³³ • wiki ●³⁴ • transitique • pages jaunes d'entreprise ●³⁵ • café de connaissances ●³⁶ 	
<i>Gestion de contenu</i>	<i>Technologies de réseautage</i>	<i>Intelligence artificielle</i>
<ul style="list-style-type: none"> • plan de GC personnel ●³⁸ • étiquetage de métadonnées • archiving 	<ul style="list-style-type: none"> • réseaux intranet • fureteurs Web • archives de connaissances ●³⁹ • portail ●⁴⁰ • centres de connaissances ●⁴¹ • techniques de narration ●⁴² 	<ul style="list-style-type: none"> • technologies du pousser-tirer ●⁴³ • cartes des connaissances ●⁴⁴ • visualisation • analyse et résumé de texte
<i>Autres possibilités</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer une stratégie de GC ●⁴⁵ • communautés de pratique ●⁴⁶ • outils de vérification des connaissances ●⁴⁷ • analyse des réseaux sociaux ●⁴⁸ • mentorat et encadrement par les pairs ●⁴⁹ • entrevues de fin d'emploi ●⁵⁰ 	

En tant que mécanismes pour établir des liens entre les gens afin qu'ils mettent des connaissances en commun sur un thème précis, les communautés de pratique sont sans cesse mises en évidence comme étant un outil de GC clé. Le National Health Service (2005) les décrit comme étant « l'application éliminatrice », (Clemmons Rumizen, 2002. p.85) Clemmons Rumizen leur consacre un plein chapitre et Goddard (2004) laisse entendre que « la GC a de grandes leçons à donner au milieu de la santé publique... Étant donné que notre compréhension de la GC est encore rudimentaire et puisque les ressources de santé publique sont relativement rares, la GC sera probablement appliquée surtout par l'entremise de la socialisation au sein des communautés de pratique » (Goddard, 2004, p. 113).

7 Avantages et défis de la gestion des connaissances

« Le problème est le même pour toutes les organisations touchées : comment définir, saisir et transmettre des connaissances importantes avant que tous n'emballent leurs photos et leurs tasses à café, aient leur déjeuner d'adieu et quittent le terrain de stationnement pour la dernière fois. »

(Clemmons Rumizen, 2002, p.108)

Les avantages que procurent l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'une stratégie de GC au sein d'une organisation ou d'un système sont considérables; néanmoins, les défis connexes sont réels et il faut les reconnaître et s'y attaquer.

La présente section montre quelques-uns des avantages définis dans l'éventail de secteurs qui est intervenu dans le domaine de la GC, en mettant particulièrement l'accent sur les plus pertinents pour le domaine de la santé publique et les autres secteurs publics. De plus, certains défis courants à la mise en œuvre de la GC sont indiqués et abordés.

7.1 Pourquoi la gestion des connaissances est-elle si importante? Quels en sont les avantages?

La US Association of State and Territorial Health Officials définit trois raisons essentielles pour les organismes de santé publique d'adopter la GC :

1. saisir davantage des connaissances essentielles requises afin d'assurer un état de préparation en matière de santé publique et y réagir;
2. gérer et intégrer les renseignements qui existent déjà par l'indexage, la vérification de concordance et le partage;
3. permettre aux équipes virtuelles de collaborer grâce à l'accès aux connaissances mises en commun » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, p. 12).

Le rapport *The Future of the Public's Health in the 21st Century* de l'Institute of Medicine se fait l'écho de ce sentiment. « Les recommandations qui y sont énoncées englobaient divers aspects de la santé publique (p. ex., la surveillance, les services de santé à la population, l'inspection des eaux, les enquêtes sur les maladies, les politiques de santé publique), et l'on arrivait à la conclusion que les responsables de la santé publique doivent disposer des renseignements les plus à jour pour procéder à des analyses, faire état des renseignements pertinents et les diffuser et collaborer avec les autres organismes » (Association of State and Territorial Health Officials, 2005, p. 12).

Compte tenu du mérite d'une stratégie de GC, les énoncés qui suivent, bien qu'émanant possiblement de l'extérieur du secteur, appuient encore plus le concept et sont applicables ou adaptables à la santé publique :

- Favoriser les compétences essentielles en santé publique : les compétences essentielles en santé publique <<cliquez ici pour obtenir les suppléments Web>> sont les connaissances, les aptitudes et les attitudes nécessaires à la pratique de la santé publique au Canada. Ces aptitudes sont communes aux professionnels de la santé publique à tous les échelons du pays et transcendent les frontières entre les disciplines (Moloughney, 2004, cité par l'Agence de la santé publique du Canada,

2008-2). Ces compétences essentielles représentent le contenu que les organismes de santé publique doivent gérer. La GC doit les opérationnaliser concrètement par des processus efficaces et des technologies appropriées.

- Planifier la relève : le gouvernement de l'Alberta (2007) <<cliquez ici pour obtenir un supplément Web >> insiste sur l'importance de « maîtriser les connaissances... acquises par l'expérience, car c'est un élément essentiel pour gérer la relève ». Recourir à la GC pour mieux planifier la relève permet de « s'assurer que la prestation des services... se poursuit de manière efficiente, efficace et continue. Cela sert à exploiter ce que nous savons et influe sur notre capacité à continuer de façonner l'avenir dans un climat de changement rapide et constant » (gouvernement de l'Alberta, 2007).
- Escalade des contraintes de temps : la complexité grandissante des milieux de travail et l'escalade des contraintes de temps exigent que les organisations capitalisent sur les leçons apprises. La GC peut atténuer ces contraintes en organisant les renseignements et en les transformant en connaissances qui favorisent la compréhension, forment des liens et créent un contexte (Duffy, 2000). « Les services de santé publique efficaces sont à forte composante d'information, et l'effet des solutions en émergence en matière de GC et de TIC [technologies de l'information et des communications] sera considérable » (Goddard et coll., 2004, p. 111).
- Aborder l'évolution des facteurs opérationnels : la GC peut influencer les quatre facteurs opérationnels définis par Dalkir (Dalkir, 2005) – la mondialisation, les organisations moins lourdes, l'amnésie générale (une main-d'œuvre mobile crée des problèmes de continuité du savoir), et les progrès technologiques (qui ont radicalement changé les attentes). En fait, la GC peut être un facteur opérationnel basé sur une valeur proposée qui exprime clairement les raisons d'affaires fondamentales et les avantages prévus qui poussent l'organisation à continuer la GC (Dalkir, 2005).
- Tendre davantage la main : dans les écoles, les répertoires de ressources scolaires créés par les enseignants dans le cadre d'une CdP peuvent être diffusés pour qu'ils fassent partie du discours sur les pratiques exemplaires à l'intention des autres communautés d'enseignants, et peuvent servir de modèles pour les enseignants en formation. Codifier et partager davantage de ressources fondées sur l'entourage et de leçons tirées peut aussi aider les enseignants à coordonner leur action avec celle d'autres intervenants en éducation du public (Carroll et coll., 2003).
- Enhancing the Use of Evidence: KM enables organizations to respond systematically to the increased emphasis placed on using evidence, and sharing expertise, experience, tools and practices with colleagues within organizations, across agencies and across communities.
- Augmenter le recours aux données probantes : la GC permet aux organisations de réagir systématiquement à l'insistance accrue sur le recours aux données probantes et le partage de l'expertise, de l'expérience, des outils et des pratiques avec des collègues au sein d'organisations, dans l'ensemble des organismes et des collectivités.

À l'intérieur des organisations, la GC se manifeste généralement et exerce son influence à trois niveaux : l'individu, la communauté de pratique et l'organisation (Dalkir, 2005). Les

avantages qui y sont associés à chaque niveau sont illustrés au tableau 5, adapté d'après les travaux de Dalkir.

Tableau 5 : avantages de la gestion des connaissances pour l'individu, la communauté de pratique et l'organisation (d'après Dalkir, 2005, p. 20)

Pour l'individu	Pour la communauté de pratique	Pour l'organisation
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • développe des compétences professionnelles; • favorise le mentorat entre pairs; • contribue à un réseautage et une collaboration plus efficaces; • crée un code d'éthique professionnelle que les membres peuvent suivre; • crée un langage commun. 	<ul style="list-style-type: none"> • aide à orienter la stratégie; • règle les problèmes rapidement; • diffuse les pratiques exemplaires; • 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 de mieux devancer la concurrence; • 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.

Spécifiques au secteur de la santé publique, ces avantages peuvent définir le succès. Un panel de professionnels de la santé publique, réuni pour discuter des progrès dans les domaines de la GC et de la technologie de l'information qui sont réalisables d'ici à 2010, a déterminé que « les services de santé publique efficaces sont à forte composante d'information, et l'effet des solutions en émergence en matière de GC et de technologies de l'information et des communications sera considérable » (Goddard et coll., 2004).

7.2 Défis qui doivent simplement être relevés

Les défis à la mise en place d'une stratégie de GC qui sont exposés dans la documentation entrent dans deux catégories : ceux qui sont vécus au niveau macro ou stratégique d'une organisation, et ceux qui le sont au niveau micro ou opérationnel. Les deux représentent des domaines importants à examiner et sont présentés au tableau 6 ci-après.

Tableau 6 : barrières stratégiques et opérationnelles
(d'après Ernst & Young, 2006; Association of State and Territorial Health Officials, 2005; Clemmons Rumizen, 2002; Gillingham, 2006; Carroll et al., 2003; Gladstone, 2000 as cited in Haynes, 2005)

Barrières stratégiques	Barrières opérationnelles
<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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?)

Les défis propres à la santé publique « englobent la nécessité de définir les enjeux émergents plus vite et plus clairement (autrement dit, rendre la surveillance de la santé rapide et efficace). Une fois qu'un enjeu est clarifié (et souvent, les professionnels de la santé en première ligne sont confrontés à bien des enjeux en même temps), il faut des données probantes pour trouver des solutions d'intervention dans un contexte précis. La nécessité de clarifier les autres facteurs qui peuvent influencer la décision, puis de s'y attacher (par exemple, la capacité, l'éthique, les valeurs et les priorités) avant qu'une décision ne puisse être prise constitue un autre grand défi » (Goddard et coll., 2004, p. 112).

En plus du point de vue organisationnel, les barrières à la mise en place de la GC comprennent une résistance à la mise en commun des connaissances au niveau individuel :

- Ce n'est pas pratique.
- Ils ignorent ce qu'ils savent.
- Ils ignorent la valeur de ce qu'ils savent.
- Ils croient qu'accumuler des connaissances garantit la sécurité d'emploi.
- Ils n'en obtiennent pas le mérite.
- Ils n'ont pas le temps. (Taylor Gates, O., 2006)

Par conséquent, les travailleurs deviennent plus susceptibles de partager quand :

- ils sont fiers de leur expertise;
- ils apprécient l'interaction avec leurs collègues;
- ils souhaitent apprendre;
- ils s'attendent à ce que les autres leur rendent la pareille;
- ils veulent contribuer au bien commun;
- leur culture encourage le partage;
- ils sont fidèles à l'organisation.

Bien que des défis soient associés au fait d'entreprendre une stratégie de GC en santé publique au Canada, les renseignements disponibles portent à croire que les avantages les compensent. En résumé, les gains potentiels en santé publique sont considérables, et les défis sont surmontables.

8 Évaluer la gestion des connaissances

Selon le Comité Européen de Normalisation, « mesurer les connaissances (la gestion) n'est pas une science aussi exacte que la comptabilité ». À son avis, des efforts déployés pour « évaluer l'impact de la GC devraient donner des idées sur la manière dont l'organisation fait en sorte de mettre au point et d'utiliser son patrimoine de connaissances » (CEN Part 4: Guidelines for Measuring GC, 2004, p. 7). Comme pour l'évaluation de tout programme, celle de la GC devrait être envisagée et un plan devrait être dressé tôt dans le processus de planification. Voici les trucs que donne Clemmons Rumizen (2002) pour évaluer les efforts de GC :

- réexaminer les buts;
- savoir à quoi sont destinées les mesures;
- définir les mesures;
- décider quelles données seront recueillies et comment;
- analyser et transmettre les résultats;
- étudier les mesures pour voir comment elles fonctionnent (Clemmons Rumizen, 2002, résumé par le National Health Service, 2005).

Conseils supplémentaires du Comité Européen de Normalisation :

- « mesurer pour mesurer est une perte de temps – assurez-vous que vous le faites dans un but précis;
- assurez-vous qu'une mesure ou une décision quelconque sera prise par la suite;
- n'essayez pas de tout mesurer; concentrez-vous plutôt sur ce qui importe » (CEN Part 4: Guidelines for Measuring GC, 2004, p. 11);
- recourez à des systèmes de mesure organisationnels existants pour mesurer la GC (CEN Part 4: Guidelines for Measuring GC, 2004).

Comme les efforts de GC, en particulier dans le cadre de l'élément Processus, devraient consister à recueillir (efforts pour relier les gens aux renseignements explicites) et connecter (efforts pour relier les gens qui doivent savoir à ceux qui savent, en ce qui concerne les renseignements tacites), les mesures devraient viser à recueillir des renseignements sur les efforts dans les deux domaines (National Health Service, 2005).

Il existe trois types de mesures qui sont généralement suivis pour évaluer la GC :

1. les mesures de résultats qui rendent compte de l'atteinte d'objectifs de rendement financiers, cliniques ou opérationnels;
2. les mesures de processus qui servent à suivre les activités devant donner des résultats (p. ex., le nombre de participants au sein de la CdP, la quantité et la qualité des activités de mise en commun des connaissances et la profondeur de l'intervention organisationnelle dans le processus de mise en commun des connaissances);
3. les mesures de satisfaction qui permettent de suivre les améliorations au chapitre de l'attitude des employés, de l'engagement des médecins et de la satisfaction de

la clientèle relativement au processus de soins » (Guptill, 2005, p. 13).

Le mérite de l'établissement d'une classification de quatre types de méthodes pour mesurer le capital intellectuel (ou les connaissances tacites) d'une organisation revient à Karl-Erik Sveiby :

- méthode de mesure directe du capital intellectuel (MDCI) – sert à estimer la valeur des actifs incorporels en déterminant d'abord leurs diverses composantes; ensuite, ces dernières sont évaluées, individuellement ou collectivement;
- méthode de la capitalisation boursière (MCB) – où le calcul est effectué en estimant l'écart entre la capitalisation boursière d'une entreprise et ses capitaux propres (p. ex., la valeur comptable);
- méthode du rendement de l'actif (RdA) – calcul des gains moyens provenant des immobilisations où l'on divise les gains avant impôt d'une entreprise par la moyenne des actifs corporels; le résultat est comparé à la moyenne de l'industrie, et l'écart est multiplié par la moyenne des immobilisations de l'entreprise pour que l'on obtienne les gains annuels moyens en immobilisations;
- méthode de la carte de pointage (MCP) – permet de déterminer diverses composantes des actifs incorporels; vous générez ensuite des indices et les reportez sur des cartes de pointage sous forme de graphiques » (Clemmons Rumizen, 2002, p. 240).

La méthode du RdA et la MCB sont surtout axées sur les aspects financiers d'une organisation et sont moins pertinentes pour le secteur public. La carte de pointage équilibrée est mise en évidence plus en détail par le National Health Service et pourra s'avérer plus prometteuse pour la mesure de la GC dans le contexte de la santé publique. Le Canadian Institute for Clinical Evaluative Sciences a adapté la carte de pointage axée sur l'industrie afin de produire une mesure de rendement qui pourrait servir de base à un modèle de GC pour la santé publique au Canada. ●⁵¹

Le contrôleur d'immobilisations (Clemmons Rumizen, 2002; CEN Part 4: Guidelines for Measuring GC, 2004) est une méthode de MDCI qui sert à mesurer le patrimoine intellectuel et se divise en trois catégories :

1. compétence humaine – permet de s'assurer que les gens sont les générateurs de profit de toute organisation; vise à examiner la capacité d'agir des gens lorsqu'il s'agit de créer de la valeur dans diverses situations; comprend les valeurs, l'expérience, les aptitudes sociales et le niveau de scolarité;
2. structure externe – décrit comment l'organisation est perçue à l'extérieur, y compris les marques et l'image; englobe les relations avec les clients, les fournisseurs et les partenaires;
3. structure interne – le capital structurel – ce qui reste au travail quand les gens rentrent chez eux; ce qui appartient à l'organisation, y compris les bases de données, les processus, les modèles et la documentation ainsi que la propriété intellectuelle comme les brevets et les secrets commerciaux.

Reconnaissant les défis reliés au fait de mesurer directement l'impact des activités de GC, le Comité Européen de Normalisation (2004) signale qu'il est « utile de rendre les efforts de

l'organisation (et non seulement ses résultats) dans le domaine de la GC plus transparents (p. ex., lorsqu'il s'agit d'établir des rapports, la direction d'une organisation pourrait indiquer les efforts qui ont été déployés pour soutenir les processus de GC) » (CEN Part 4: Guidelines for Measuring GC, 2004, p. 19). Les efforts d'évaluation devraient servir à recueillir ce qui a été fait pour stimuler les bons processus et l'organisation et à faire rapport à ce sujet, afin de bâtir une infrastructure (technique) favorable et, surtout, d'instaurer la bonne culture et le bon ensemble de comportements au sein de l'organisation » (CEN Part 4: Guidelines for Measuring GC, 2004, p. 19). Le Comité Européen de Normalisation suggère d'utiliser un outil relatif au modèle des 7 s de McKinsey (Waterman, Peters & Philips, 1980), qui consiste en sept questions diagnostiques axées sur la stratégie, la vision commune, le style, le personnel, les aptitudes, la structure et les systèmes et concerne l'organisation dans son ensemble. L'outil n'est pas axé uniquement sur les aspects savoir, ce qui permet à l'organisation d'évaluer la force relative de ses activités collectives de GC (Comité Européen de Normalisation, 2004).

En résumé, même si l'évaluation des stratégies de GC doit être adaptée à l'approche spécifique adoptée au sein d'une organisation donnée, il existe un choix de plusieurs modèles et approches utiles.

9 Conséquences à prendre en compte

La présente section vise à traiter les renseignements recueillis et à discuter de ce qu'élaborer et mettre en œuvre un cadre de GC a pour effet, en particulier en santé publique au Canada.

Tout d'abord, les organisations canadiennes, y compris les organismes de santé publique à tous les échelons, s'occupent déjà de GC, même si elles le font souvent sans orientation ou stratégie précise. Bien qu'elles n'emploient peut-être pas le terme, bien des organisations s'engagent régulièrement et avec créativité dans la gestion des connaissances : chaque réunion où des membres du personnel partagent et apprennent entre eux; chaque base de données créée pour organiser les données; et chaque séance d'orientation tenue pour des employés nouveaux ou repositionnés renforcent l'idée d'une approche à la GC. Même si ces efforts discrets apportent des avantages concrets, une stratégie de GC plus délibérée et mieux gérée pourra donner des résultats significatifs et nettement supérieurs. Avant d'appliquer une stratégie de GC à la santé publique au Canada, voici les points à prendre en considération :

- Il y a lieu de déterminer, de recruter et d'équiper des champions de la GC, surtout parmi les médecins hygiénistes de l'Ontario et dans les cercles universitaires.
- Songez à la terminologie – simplifiez le langage autant que possible en employant des termes actuels au lieu d'inventer toute une nouvelle taxonomie.
- Lorsque vient le temps de mettre en commun les connaissances, la taille importe : les petites organisations (comptant moins de 150 employés) ont plus de succès que les grandes; dans les petites organisations, les gens ont tendance à se connaître; lorsqu'ils doivent savoir quelque chose, ils savent à qui s'adresser; dans ce contexte, les travailleurs partagent généralement un fort sentiment de relation et de confiance, ce qui favorise la mise en commun des connaissances (Taylor Gates, 2006); comme les services de santé publique sont de plus en plus organisés en unités plus grandes, et non plus petites, comme les autorités régionales de la santé et les bureaux de santé regroupés, la nécessité d'une GC efficace augmente, mais les défis aussi.

À mesure que les organisations prennent de l'ampleur, les gens ont tendance à former des groupes isolés (réserves), ce qui peut entraver la mise en commun des connaissances. L'anonymat qu'offre une grande organisation gêne les relations personnelles et nuit à la confiance, deux éléments essentiels à la mise en commun des connaissances.

- À l'heure actuelle, les normes, la technologie et les pratiques en santé publique varient énormément d'un bout à l'autre du Canada, dans une province, et parfois même dans une région. Les disparités sont compréhensibles dans un secteur qui englobe une foule de sujets et de personnes, et qui reconnaît des différences valables à l'échelle régionale et dans chaque discipline. Cependant, il faut des normes et des solutions communes pour échanger des données et partager des programmes et des technologies entre ces divers territoires. Adopter une solution unique ou une norme universelle soudainement n'est pas réaliste. Une approche plus pragmatique reposera sur des collaborations au besoin et sur une voie progressive vers des normes et des solutions uniformes (Carroll et coll., 2003, p. 117).

Une stratégie de GC déterminée fera avancer ce processus par le partage de contenu, comme dans l'exemple des pratiques exemplaires concernant les protocoles et les programmes de santé publique, ainsi que la technologie et les initiatives reliées que prévoit Inforoute au Canada.

- Songez à mettre en pratique un aspect de la GC pour obtenir des « victoires rapides » – des résultats positifs facilement identifiables pour les pratiques ou les problèmes multiples en santé publique – au lieu de vous attaquer à tous ses volets.
- Il est possible de réaliser des économies d'échelle considérables lorsque les coûts d'élaboration d'un système de GC sont largement répartis. Réduire le doublement devrait être un objectif clé.
- Retarder une stratégie nationale de GC augmente la probabilité que chaque organisme de santé publique se soit lancé dans la GC indépendamment.
- Il est possible de définir des nœuds émergents (des organisations de santé publique apparentées ou comparables qui pourraient collaborer de manière rentable) et de les soutenir grâce à l'infrastructure requise pour collaborer efficacement. Ces nœuds pourront transcender les frontières géographiques et politiques, et être fondés plutôt sur des objectifs et des défis communs (autrement dit, les zones de service en santé publique dans le Nord de l'Alberta et de la Saskatchewan pourront avoir plus de points en commun que celles du Nord et du Sud du Manitoba) (Carroll et coll., 2003).
- Une occasion se présente, sinon une responsabilité, de gérer les connaissances qui existent en santé publique afin de refléter les compétences essentielles définies dans ce domaine.
- Les barrières juridictionnelles et les problèmes structurels du système de santé publique canadien empêchent la mise en place d'une stratégie globale de GC.
- Il faut définir les rôles des ONG de santé publique si la stratégie est adoptée.
- Exposés dans leurs grandes lignes à la <<section #>>, différents facteurs motivent la GC dans le secteur privé ou public. Tout d'abord, afin de mettre au point une stratégie de GC pour la santé publique au Canada, il y a lieu d'établir les principales motivations.
- Un leadership central et soutenu est essentiel pour que la GC soit perçue comme un engagement à long terme, et non comme un projet à court terme.

Voici les rôles à envisager et à discuter pour les dirigeants, y compris l'infrastructure des CCN, au Canada, dans le domaine de la GC. Il y a lieu de décider du niveau le plus approprié où ces initiatives pourraient être appliquées -- local, régional, provincial, territorial ou fédéral – tôt dans le processus de planification de la GC :

- Fournir un outil de vérification pour évaluer la culture organisationnelle afin d'évaluer l'état de préparation à la GC (vérifications des connaissances).
- Déterminer, au niveau individuel ou à l'échelle organisationnelle, des champions potentiels qui agiront comme mentors.
- Créer une analyse de rentabilisation pour la GC en santé publique qui exposerait dans leurs grandes lignes les risques ou les barrières et les avantages ou les

facteurs habilitants des systèmes de GC; cela pourrait inclure une prévision de la résistance au changement (les attitudes et la gestion du changement).

- Déterminer et fournir les outils nécessaires pour bâtir une culture en santé publique favorisant la mise en commun intentionnelle de renseignements, s'attachant aux mythes et aux réalités concernant la GC, et renforçant la valeur des stratégies d'encouragement.
- Procurer des listes de contrôle ou des critères pour déterminer les connaissances explicites et tacites essentielles et pertinentes.
- Fournir les liens d'apprentissage vers les compétences essentielles pour la pratique de la santé publique en tant que composante clé des connaissances tacites.
- Définir les mesures de protection de la vie privée qui s'imposent lorsque des renseignements sont partagés; élaborer des méthodes pour garantir la sécurité des données et des renseignements.
- Décider du contenu qui peut ou devrait être normalisé et fixer des exigences minimums pour assurer l'uniformité.
- Créer un gabarit et donner des exemples de stratégie de GC.
- Procurer une méthode par laquelle une stratégie de GC pourrait être créée au sein d'une organisation de santé publique, et créer un guide, un manuel et une trousse d'outils à cette fin.
- Fournir des outils pour créer un inventaire des connaissances.
- Fournir des outils pour ajouter, mettre à jour, archiver et sauvegarder des connaissances (du contenu).
- Fournir l'accès au soutien à la TI pour aider à l'utilisation ou à l'adaptation des mécanismes technologiques actuels aux fins de la GC.
- Fournir des prototypes de portail et d'autres points d'accès semblables pour des renseignements.
- Favoriser l'achat de logiciels de GC et la formation sur ceux-ci.
- Facilitate purchase of and training for KM software.

En cet « âge de l'information », les connaissances sont sans doute notre ressource la plus précieuse. Gérer cette ressource est une nécessité interne et sociale. Cela exige de reconnaître que même si les gens constituent le noyau de toute l'entreprise de GC, il faut s'attacher aux quatre composantes fondamentales de la GC :

1. Existe-t-il un engagement stratégique à gérer les connaissances en tant que facteur opérationnel essentiel? (Culture)
2. Quelles sont les connaissances qui doivent être gérées? (Contenu)
3. Comment seront-elles gérées? (Processus)
4. Quelle technologie faut-il pour soutenir l'accès aux connaissances? (Technologie)

Bien que la santé publique, en tant que secteur, a généralement du retard sur le secteur privé en matière de GC, il y a des exemples – plusieurs des soins de santé, certains du monde de l'éducation, et même quelques-uns qui viennent directement de la santé publique – qui peuvent représenter de solides points de départ.

References

- Apostolou, D. & Mentzas, G. (1998). Towards a holistic knowledge leveraging infrastructure: the KNOWNET approach. *Proceedings of the 2nd International Conference on Practical Aspects of Knowledge Management*. Basel, Switzerland, 29-30 Oct. 1998.
- Apostolou, D., Mentzas, G., Abecker, A., Maas, W., Georgolios, P. & Kafentzis, K. (2005). Challenges and directions in knowledge asset trading. *Intelligent Systems in Accounting, Finance & Management*, 13(1), 1-15.
- Asllani, A. & Luthans, F. (2003). What knowledge managers really do: An empirical and comparative analysis. *Journal of Knowledge Management*. 7(3), 53-66.
- Association of State and Territorial Health Officials (2005). *Knowledge management for public health professionals*. Washington, DC: Association of State and Territorial Health Officials.
- Augier, M., Shariq, S.Z. & Vendelu, M.T. (2001). Understanding context: Its emergence, transformation and role in tacit knowledge sharing. *Journal of Knowledge Management*, 5(2), 125-136.
- Bate, S. P. & Robert, G. (2002). Knowledge management and communities of practice in the private sector: lessons for modernizing the National Health Service in England and Wales. *Public Administration*, 80, 643-663.
- Birkinshaw, J. (2001). Why is knowledge management so difficult? *Business Strategy Review*, 12(1), 11-19.
- Bixler, C.H. (2002). Applying the four pillars of knowledge management. *KMWorld*, 11(1), Retrieved January 2008, from http://www.providersedge.com/docs/km_articles/Applying_the_Four_Pillars_of_KM.pdf
- Bose, R. & Sugumaran, V. (2003). Application of knowledge management technology in customer relationship management. *Knowledge & Process Management*, 10(1), 3-17.
- Business Source Complete, Retrieved September, 2007, from <http://library.mcmaster.ca/articles/business-source-complete>
- Butler, Y. (2000). Knowledge management--If only you knew what you knew. *Australian Library Journal*, 49(1), 31-42.
- Carroll, J. M., Choo, C. W., Dunlop, D. R., Isenhour, P. L., Kerr, S. T., MacLean, A. et al. (2003). Knowledge management support for teachers. *Etr&D-Educational Technology Research and Development*, 51, 42-64.
- CEN: European Committee for Standardization (2004). *European guide to good practice in knowledge management* (Rep. No.CWA 14924). Brussels: CEN. Retrieved from <http://www.cen.eu/cenorm/businessdomains/businessdomains/iss/cen+workshop+agreements/knowledge+management.asp>
- Clemmons Rumizen, M. (2002). *The complete idiot's guide to knowledge management*. Indianapolis, IN: Alpha Books.

- Claver-Cores, E., Zaragoza-Sa'ez, P. & Pertusa-Ortega, E. (2007). Organizational structure features supporting knowledge management processes. *Journal of Knowledge Management*. 11(4): 45-57.
- Cross, R., Parker, A., Prusak, L & Borgatti, S. (2001). Knowing what we know: Supporting knowledge creation and sharing in social networks. *Organizational Dynamics* 3(2), pp. 100-120.
- Dalkir, K. (2005). *Knowledge management in theory and practice*. New York: Butterworth-Heinemann.
- Dalkir, K., Wiseman, E., Shulha, M. & McIntyre, S. (2007). An intellectual capital evaluation approach in a government organization. *Management Decision* 45(9), 1497-1509.
- DeTienne, K., Dyer, G., Hoopes, C., & Harris, S. (2004). Toward a model of effective knowledge management and directions for future research: Culture, leadership, and CKOs. *Journal of Leadership & Organizational Studies (Baker College)*, 10, 26-43.
- Drucker, P. (1967). *The effective executive*. New York: Harper Collins.
- Duffy, J. (2000). Knowledge Management: To Be or Not to Be? *Information Management Journal*, 34, 64-68.
- Gillingham, H. & Roberts, B. (2006). Implementing knowledge management: A practical approach. *Journal of Knowledge Management Practice*, 7(1).
- Goddard, M., Mowat, D., Corbett, C., Neudorf, C., Raina, P., & Sahai, V. (2004). The impacts of knowledge management and information technology advances on public health decision-making in 2010. *Health Informatics Journal*, 10(2), ate.
- Government of Alberta (2007). *Knowledge management*. Retrieved February 2008 from <http://www.chr.alberta.ca/Practitioners/?file=learning/knowledge/knowledge-mgmt&cf=>
- Guptill, J. (2005). Knowledge management in health care. *Journal of Health care Finance*, 31(3), 10-14.
- Handzic, M., Lagumdžija, A., & Celjo, A. (2008). Auditing knowledge management practices: model and application. *Knowledge Management Research & Practice*, 6, 90–99.
- Haynes, P. (2005). New development: The demystification of knowledge management for public services. *Public Money & Management*, 25(2), 131-135.
- Hussi, T. (2004). Reconfiguring knowledge management combining intellectual capital, intangible assets and knowledge creation. *Journal of Knowledge Management*, 8(2), 36-52.
- Jackson Grayson, C. & O'Dell, C. (1998). *If only we knew what we know: The transfer of internal knowledge and best practice*. New York, NY: The Free Press.
- Kankanhalli, A., Tanudidjaja, F., Sutanto, J., & Tan, B. Y. (2003). The role of IT in successful knowledge management initiatives. *Communications of the ACM*, 46, 69-73.
- Kiefer, L., Frank, J., Di Ruggiero, E., Dobbins, M., Manuel, D., Gully, P.R., & Mowat, D. (2005). Fos-

- tering evidence-based decision-making in Canada: examining the need for a Canadian population and public health evidence centre and research network. *Canadian Journal of Public Health*. May-Jun 96(3):11-17.
- Lai, H. & Chu, T. (2000). Knowledge management: A review of theoretical frameworks and industrial cases. *Proceedings of the 33rd Hawaii International Conference on System Sciences*, Volume 3.
- Lai, H. & Chu, T.H. (2002). Knowledge management: A review of industrial cases. *Journal of Computer Information Systems*. 42(5): 26-39.
- Lim, D. & Klobas, J. (2000). Knowledge management in small enterprises. *Electronic Library*. 18(6): 420-432.
- Malhotra, Y. & Galletta, D. (2005). A multidimensional commitment model of volitional systems adoption and usage behavior. *Journal of Management Information Systems*, 22, 117-151.
- McAdam, R., & Reid, R. (2000). A comparison of public and private sector perceptions and use of knowledge management. *Journal of European Industrial Training*, 24(6), 317-330.
- Nakra, P. (2000). Knowledge management: The magic is in the culture! *Competitive Intelligence Review*, 11(2), 53-61.
- National Electronic Library for Health (2008). *What is knowledge management?* Retrieved December 6, 2006, from <http://www.library.nhs.uk/knowledgemanagement/ViewResource.aspx?resID=88741>
- National Health Service (2005). *ABC of knowledge management*. Retrieved December 6, 2006, from <http://www.library.nhs.uk/knowledgemanagement/>
- National Library for Health. *Knowledge management specialist library: Glossary of health knowledge management terms*. National Health Service. Retrieved from <http://www.library.nhs.uk/knowledgemanagement/Page.aspx?pagename=GLOSSARY>
- O'Dell, C. (2008). *Web 2.0 and knowledge management: Themes from an APQC consortium benchmarking study*. Retrieved August 19, 2008, from http://www.apqc.org/portal/apqc/ksn/web_2.0.pdf?paf_gear_id=contentgearhome&paf_dm=full&pageselect=contentitem&docid=148600
- Ontario Prevention Health Association (n.d.). *Core competencies initiative*. Retrieved January 28, 2008, from <http://www.opha.on.ca/projects/phcci.html>
- Oxbrow, N. & Abell, A. (2002). *What next? Life after knowledge management*. Retrieved January 25, 2008, from http://www.tfpl.com/assets/applets/What_next._Information_Outlook_180202.pdf
- Public Health Agency of Canada (2004). National Collaborating Centres for Public Health. 9-3-0008.
- Public Health Agency of Canada (2008). *Core competencies for public health in Canada*, Release 1.0. Ottawa: Public Health Agency of Canada.

- Public Health Agency of Canada (2008). *Core competencies for public health in Canada: Background - Q & A*. Retrieved on September 29, 2008, from <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/qa-qr-eng.php#Q1>
- Revere, D., Turner, A.M., Madhavan, A., Rambo, N., Bugni, P.F., Kimball, A. & Fuller, S.S. (2007). Understanding the information needs of public health practitioners: A literature review to inform design of an interactive digital knowledge management system. *Journal of Biomedical Informatics*, 40(4), 410-421.
- Rubenstein-Montano, B., Buchwalter, J. & Liebowitz, J. (2001). Knowledge management: A US social security administration case study. *Government Information Quarterly*, 18(3), 223-253.
- Ruggles, R. (1998). The state of the notion: Knowledge management in practice. *California Management Review*, 40(3), 80-89.
- Saussois, J. M. (2003). Knowledge management in government: An idea whose time has come. *OECD Journal on Budgeting*, 3, 105-120.
- Siemieniuch, C.E. & Sinclair, M.A. (2004). CLEVER: a process framework for knowledge lifecycle management. *International Journal of Operations & Production Management*, 24 (11-12), 1104-1125.
- South East Public Health Group (2005), Department of Health, UK. *The south east public health knowledge management strategy*, Retrieved August 25, 2008, from <http://www.sepho.org.uk/viewResource.aspx?id=9443>
- Syed-Ikhsan, S. & Rowland, F. (2004). Benchmarking knowledge management in a public organisation in Malaysia. *Benchmarking: An International Journal*, 11(3): 238 - 266.
- Taylor Gates, O. (2006). *The knowledge management toolkit*. Ovitz Taylor Gates Pty Ltd. Available for purchase at <http://www.w3j.com/2/index.html>
- Thelen, S., Mottner, S. & Berman, B. (2004). Data mining: On the trail to marketing gold. *Business Horizons*, 47(6), 25-32.
- Waterman, R.H., Peters, T.J. and Phillips, J.R. (1980) Structure is not organisation. *McKinsey Quarterly In-house Journal*. McKinsey & Co., New York.
- Wenger, E. (2004). Knowledge management as a doughnut: Shaping your knowledge management strategy through communities of practice. *Ivey Business Journal*, January/February, 1-8.
- Wong, K.Y., & Aspinwall, E. (2004). Characterizing knowledge management in the small business environment. *Journal of Knowledge Management*, 8(3), 44-61.
- Wikipedia (2008). *Knowledge worker*. Wikimedia Foundation, Inc. [On-line]. Retrieved February, 2008, from http://en.wikipedia.org/wiki/Knowledge_worker

Annexe A – Méthodologie

Ce document présente un aperçu de la gestion des connaissances (GC) et décrit les questions, les répercussions et les problèmes pertinents qui aident à formuler des recommandations en vue de l'élaboration d'une approche solide, systématique et stratégique de la gestion des connaissances en santé publique du Canada. Le document n'est pas une revue systématique de ce sujet, mais plutôt un sommaire de la littérature en rapport avec la GC.

Voici une description des étapes suivies durant la préparation de ce document d'information :

(i) Stratégie de recherche

L'objectif initial était de réunir le plus d'information possible sur la gestion des connaissances afin d'acquérir une solide connaissance du sujet à partir de différentes perspectives (ex. : privées et publiques). La recherche a donc porté sur un large éventail de mots clés reliées à la gestion des connaissances.

Menée en septembre 2007, la première recherche a été limitée aux documents publiés en anglais depuis 2000. Les résultats ont été les suivants :

- 632 références provenant de la base de données CINAHL
- 346 références provenant de MEDLINE
- 243 références venant de EMBASE
- 3 084 références de la base de données d'affaires, Business Source Complete.

Les résultats de la base de données d'affaires ont été ensuite traités à partir des mots clés « not communities of practice » et « not networks », et en ne récupérant que les références à des articles de revues savantes.

En février 2008, les chercheurs ont effectué une recherche dans la littérature des sciences sociales à l'aide des mots clés « knowledge management ». Les résultats ont été les suivants :

- 1 128 références provenant de la base de données PsycINFO et de ERIC en utilisant le portail d'accès des chercheurs
- 2 385 références extraites de Social Science Citation Index, en utilisant la fonction Web of Knowledge

Les chercheurs ont mené une recherche additionnelle en juillet 2008 afin d'assurer que les résultats contiennent la plus récente information. Ainsi, 1 251 références ont été ajoutées à la base de données.

De plus, quelques références additionnelles ont été suggérées par les réviseurs de l'ébauche du document, et ces références ont été vérifiées par la suite.

(ii) Revues des ébauches

Entre octobre 2007 et août 2008, plusieurs versions du document ont été révisées par :

- le personnel du CCNMO
- six représentants de la santé publique, spécialement choisis pour cette fonction
- six informateurs principaux, qui ont été interviewés par la suite
- les conférenciers engagés dans la Conférence du CCNMO sur la gestion des connaissances (3 – 4 novembre 2008)
- d'autres pairs invités à réviser le document

(iii) Entrevues des six informateurs principaux

La recherche dans la littérature a révélé un manque d'information sur l'application de la gestion des connaissances dans le contexte de la santé publique. Pour pallier cette carence, les chercheurs ont interviewé six informateurs au cours de l'été 2008. Ces entrevues ont duré en moyenne 30 minutes et ont porté sur les questions suivantes :

1. À votre avis, existe-t-il un besoin de gestion des connaissances en santé publique? Pourquoi? Pourquoi pas?
2. Connaissez-vous des exemples précis d'application de la gestion des connaissances en santé publique? Avez-vous des exemples provenant d'autres contextes, qui pourraient être transférés au domaine de la santé publique au Canada?
Suggestion : Si la réponse est oui, « Avez-vous des détails à propos de ces exemples d'application? Les coordonnées d'intervenants? »
3. Quelles « leçons retenues » faudrait-il considérer durant l'élaboration ou la mise en œuvre d'un système ou d'une stratégie de GC en santé publique au Canada?
4. Avez-vous d'autres remarques qui pourraient nous aider à appliquer les résultats de la littérature en GC au contexte de la santé publique au Canada?

(iv) Participants à l'Institut d'été des CCN

En août 2008, le programme de l'Institut d'été des CCN comprenait une séance durant laquelle Nancy Dubois, au nom du CCNMO, a présenté un aperçu de la GC fondé sur le document d'information. À la fin de cette séance, les participants ont rempli un questionnaire qui posait les mêmes questions que celles qui avaient été posées aux informateurs. En tout, 10 participants sur 30 ont rempli le questionnaire. Leurs réponses ont été incorporées à la version finale de ce document.

Annexe B : Glossaire

Lorsque cela était possible, les définitions ci-dessous ont été tirées du Glossary of Health Knowledge Management Terms fourni par la UK's National Health Service Knowledge Management Specialist Library.

Analyse du réseau social

Un outil qui sert à analyser comment les gens travaillent ensemble pour résoudre des problèmes et découvrir des idées nouvelles.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Apprentissage organisationnel

La capacité d'un organisme à acquérir des connaissances à partir de l'expérimentation, l'observation, l'analyse et la volonté d'examiner les succès et les échecs et d'utiliser ces connaissances pour changer les modes de fonctionnement. L'apprentissage organisationnel ne peut avoir lieu sans l'apprentissage individuel, mais l'apprentissage individuel ne produit pas nécessairement de l'apprentissage organisationnel. L'apprentissage intervient lorsqu'un organisme accumule collectivement des nouvelles connaissances et réussit à atteindre une série d'objectifs organisationnels.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Capital humain

La valeur des employés d'un organisme, de leurs habiletés et de leurs compétences.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Capital intellectuel

La valeur ou la valeur potentielle de l'actif intellectuel d'un organisme (ou l'actif des connaissances). La tentative d'un organisme d'attribuer une valeur financière à ses connaissances. Le capital intellectuel est souvent défini comme la combinaison de trois sous-catégories : le capital humain, le capital structurel et le capital client.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Collaboratif

Un groupe de personnes qui travaillent ensemble pour réaliser un projet de nature intellectuelle. Dans le monde des études scientifiques, ce terme désigne les équipes qui collaborent à la réalisation d'une étude.

Source : New York City Health and Hospitals Corporation, Glossary of Terms

Communauté de pratique

Des réseaux de personnes qui travaillent dans le cadre d'un processus ou d'un sujet semblable, et qui se rencontrent pour élaborer et partager leurs connaissances dans ce champ, pour leur profit personnel ou celui de leur organisme. Ces réseaux peuvent avoir un cadre formel ou informel, et les personnes peuvent communiquer entre elles en ligne ou en personne.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Communauté d'intérêt

Des réseaux de personnes qui partagent un intérêt commun sur un sujet particulier, soit en rapport avec leur travail, soit en périphérie, et qui se rencontrent dans un cadre informel pour partager leurs connaissances d'un sujet. Terme connexe : Communauté de pratique.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Communauté d'objectif

Un groupe de personnes qui agissent à l'intérieur d'un même processus ou qui tentent d'atteindre un objectif semblable. Ces communautés servent un objectif fonctionnel et facilitent la démarche des membres durant une période précise et une activité donnée. Par exemple, faire des recherches sur un sujet dans Wikipedia.org, acheter une voiture dans autobytel.com, acheter/vendre une antiquité sur icollector.com, ou investir dans fool.com. Les membres de cette communauté s'entraident en partageant leurs expériences, en suggérant des stratégies et en échangeant de l'information sur le processus en cours.

Source : Wikipedia <http://en.wikipedia.org/wiki/Community_of_purpose>

Connaissances

Il existe plusieurs définitions de la connaissance. Par exemple, le Grand dictionnaire terminologique (OLF) définit les connaissances comme « l'ensemble des notions et des principes qu'une personne acquiert par l'étude, l'observation ou l'expérience et qu'elle peut intégrer à des habiletés. » Les connaissances sont dérivées de l'information, mais elles sont plus complètes et plus significatives que l'information. Elles incluent la familiarité, la conscience et la compréhension acquises par l'expérience ou l'étude, et elles sont le produit de comparaisons, d'identification des conséquences et de l'établissement de connexions. Certains experts incluent la sagesse et l'intuition dans leur définition des connaissances. Dans le domaine des organisations, les connaissances sont généralement décrites comme le « savoir-faire », « l'information appliquée », « l'information avec jugement », ou la « capacité d'action efficace ».

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Connaissances explicites

Les connaissances formellement enregistrées et entreposées, que les gens peuvent consulter.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Connaissances implicites

Les connaissances qui ne sont pas documentées, mais qui existent dans l'esprit d'une personne, par exemple, la compréhension, l'intuition, la sagesse, le savoir-faire, les idées, les compétences.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Connaissances perdues

Des connaissances qui ne sont pas récupérées parce que les processus de gestion des connaissances ne sont pas en place.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Connaissances tacites

Les connaissances ou le savoir-faire que les gens ont accumulés individuellement. Comparativement aux connaissances explicites, il est plus difficile d'articuler ou de noter les connaissances tacites. Par conséquent, ces connaissances ont tendance à circuler entre les personnes à l'occasion de discussions, d'histoires et de contacts personnels. Elles incluent les habiletés, les expériences, les intuitions et les jugements des membres de l'organisme. Note : Certains auteurs distinguent entre les connaissances tacites et les connaissances implicites. Les premières sont des connaissances que l'on ne peut pas noter par écrit, tandis que les connaissances implicites sont celles qui ne sont pas encore notées par écrit, mais qui peuvent l'être. Dans ce contexte, les connaissances explicites sont définies comme celles qui sont déjà notées par écrit.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Courtier en connaissances

Une personne qui facilite la création, le partage et l'utilisation des connaissances dans un organisme. Plusieurs organismes ont déjà adopté des fonctions de courtier en connaissances, comme la création d'un poste de « coordonnateur des connaissances ». L'expression « courtier en connaissances » sert parfois à décrire des entreprises ou des personnes qui travaillent comme négociants en connaissances ou fournisseurs de services reliés aux connaissances.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Culture organisationnelle (ou institutionnelle)

En bref, c'est « la façon dont notre organisme fonctionne ». La culture d'un organisme est un mélange de traditions, de valeurs, d'attitudes et de comportements. Différents organismes peuvent avoir des cultures très différentes. En ce qui concerne la gestion des connaissances, la culture organisationnelle est extrêmement importante – si cette culture n'est pas fondée sur la confiance et l'ouverture d'esprit, la gestion des connaissances a peu de chance de réussir.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Dépôt des connaissances

Un endroit servant à entreposer et à récupérer des connaissances explicites. Un dépôt traditionnel pourrait être constitué de dossiers papier, tandis qu'un dépôt haute technologie pourrait être une base de données directement accessible.

Source: National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Gestion de l'information

La gestion des ressources d'information d'un organisme afin d'améliorer le rendement de celui-ci. La gestion de l'information est le fondement de la gestion des connaissances puisque les gens acquièrent des connaissances à partir de l'information qu'ils reçoivent.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Gestion des connaissances

La gestion des connaissances se compose de processus systématiques qui permettent de créer, capter, partager et mettre en valeur les connaissances dont un organisme a besoin pour réussir.

Source : Clemmons Rumizen, 2002, p.9

Information

Les données organisées dans un contexte particulier, et qui sont transférées dans un cadre structuré et significatif.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Littératie de l'information

Un terme qui englobe l'identification des besoins en information et la capacité de trouver, évaluer et utiliser l'information qui répond aux besoins de l'organisme.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Mémoire organisationnelle (ou institutionnelle)

La mémoire organisationnelle (ou institutionnelle), ce sont les traditions, les valeurs, les connaissances et la capacité de compréhension qui se retrouvent dans l'esprit des gens, les processus, les produits ou les services de l'organisation. La mémoire organisationnelle peut contribuer ou nuire au progrès d'un organisme.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Organisme apprenant

Un organisme qui perçoit l'apprentissage continu et l'adaptation des comportements comme fondements de son succès futur. Cet organisme réussit à créer, acquérir, interpréter et conserver des connaissances, et à modifier ses comportements afin que ces derniers soient adaptés à des connaissances et à des intuitions nouvelles.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Pratiques exemplaires

Il n'existe pas de « pratique exemplaire » universelle parce qu'une pratique qui réussit dans un contexte peut conduire à un échec dans d'autres contextes. Les pratiques exemplaires sont celles qui ont démontré qu'elles pouvaient produire des résultats supérieurs; qui ont été choisies au moyen d'un processus systématique; et qui ont été jugées exemplaires, bonnes ou réussies. Ces pratiques sont ensuite adaptées aux besoins d'un organisme ou d'un contexte particulier.

Source: American Productivity and Quality Centre (1999)

Proposition de valeurs

Une proposition de valeurs articule les raisons d'affaires fondamentales et les avantages attendus qui poussent un organisme à poursuivre un programme de gestion des connaissances. Cette proposition énonce les bénéfices que peut en retirer l'organisme. C'est la force (le moteur) qui fournit l'énergie nécessaire pour gérer les connaissances de manière systématique et pour financer les projets de GC. La proposition concentre la GC sur la chaîne des valeurs; elle est la base contre laquelle les résultats sont mesurés; elle débouche sur le soutien des cadres supérieurs de l'organisme.

Source : Taylor Gates, O. (2006)

Récolte des connaissances

Une série de méthodes utilisées pour rendre explicites les connaissances tacites – transférer les connaissances des gens dans des supports documentaires, de manière que ces connaissances puissent être facilement partagées avec les autres intervenants.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Stratégie de gestion des connaissances

Un plan détaillé qui décrit comment un organisme compte appliquer les principes et les pratiques de la gestion des connaissances afin de réaliser ses objectifs.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Tableau de pointage équilibré

Un outil de gestion élaboré par Kaplan et Norton, qui mesure le rendement d'un organisme par rapport à des objectifs à court et à long terme. Ce tableau sert à orienter l'attention des gestionnaires vers les facteurs qui aident les organismes de soins de santé à mieux atteindre les objectifs établis par les stratégies internes et/ou nationales. Certains organismes ont utilisé ce modèle de tableau de pointage équilibré pour établir et mesurer les stratégies de gestion des connaissances.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Travailleur en connaissances

Expression créée par Peter Drucker en 1959, qui désigne un employé dont le rôle consiste à trouver et à utiliser des connaissances.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Vérification de l'information

Une méthode de révision et de structuration de l'information dans un organisme. La vérification de l'information porte sur des questions comme le genre d'information dont l'organisme a besoin, l'information existante, l'emplacement de l'information, les formes dans lesquelles on la trouve, comment elle circule dans l'organisation, les lacunes, les dédoublements, les coûts, sa valeur, comment on l'utilise, etc.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Vérification des connaissances

Une méthode de révision et de structuration des connaissances dans un organisme qui comprend l'analyse des connaissances, des ressources, de la circulation, des lacunes, des utilisateurs et des utilisations. La vérification des connaissances inclut généralement certains aspects de la vérification de l'information, mais elle est plus englobante.

Source : National Library for Health. Glossary of Health Knowledge Management Terms

Suppléments Web 1 - Liens

1. SEARCH Light newsletter for members of Community of Practice; KM resources and tools; a “Knowledge Infostructure” Search Canada available at www.searchca.net
South East Public Health KM Strategy available at <http://www.sepho.org.uk/viewResource.aspx?id=9443>
2. United Nations Public Administration Network (UNPAN) has adopted and placed in their reference library the manuscript titled *How to Think Like a Knowledge Worker*. This document is available for free download at the following URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/unpan/unpan031277.pdf>
3. Exemples du secteur privé (Suppléments Web 2.3)
4. Définitions de la gestion des connaissances (Suppléments Web 2.4)
5. Exemples de processus du cycle des connaissances de la gestion des connaissances (Suppléments Web 2.5)
6. Exemples de modèles de mesure de l’application de la gestion des connaissances (Suppléments Web 2.6)
7. The Balanced Scorecard <http://www.balancedscorecard.org>
8. Exemples de modèles d’application (Suppléments Web 2.8)
9. South East Public Health KM Strategy Healthcare KM example: South East Public Health KM Strategy: <http://www.sepho.org.uk/viewResource.aspx?id=9443>
10. This Government of Alberta web page provides access to knowledge management and knowledge transfer guides, and provides an overview of KM activities in the Alberta public service and resources to get staff started on KM initiatives: <http://www.im.gov.ab.ca/index.cfm?page=imtopics/Knowledge.html>
11. myPublicHealth: <http://myph.org/>
12. Stratégies de gestion des connaissances (Suppléments Web 2.12)
13. Knowledge Management Specialist Library: <http://www.library.nhs.uk/Knowledge-Management/>
14. Results of a national survey of KM adoption in public administration in Bosnia and Herzegovina: <http://www.palgrave-journals.com/kmrp/journal/v6/n1/full/8500163a.html>
15. Telemedicine: <http://en.wikipedia.org/wiki/Telemedicine> (EN) <http://fr.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine> (FR)
16. Core Competencies in Public Health <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/index-eng.html>
17. U.S. Association of State and Territorial Health Officials (2005) This paper by the U.S. Association of State and Territorial Health Officials outlines KM concepts, relates the KM concepts to public health activities and goals and describes key activities to guide implementation of KM in public health. The paper is available for free download at <http://www.astho.org/pubs/ASTHO-Knowledge-Management.pdf>

The ASTHO also provides a pdf document of examples of KM in Public Health Practice. The document is available at [http://www.astho.org/pubs/Examples-KM-Public-Health-Practice\(2\).pdf](http://www.astho.org/pubs/Examples-KM-Public-Health-Practice(2).pdf)

18. Organizational Culture as a basis for Workplace Health: http://www.thcu.ca/workplace/documents/influencing_org_envir_infopackv_1.1.FINAL.pdf Influencing the Organizational Environment to Create Healthy Workplaces
19. Process and Outcome Evaluations - THCU Evaluation Workbook: <http://www.thcu.ca/infoandresources/publications/EVALMaster.Workbook.v3.6.08.15.07.pdf>
20. South East Public Health KM Strategy available at <http://www.sepho.org.uk/viewResource.aspx?id=9443>
21. Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge - Seven Principles for Cultivating Communities of Practice <http://hbswk.hbs.edu/archive/2855.html>
22. Quality Improvement & Innovative Partnership's "Learning Collaborative" for Family Health Teams: <http://www.qiip.ca/what.php>
23. Web 2.0 and KM: Themes from an APAQ Consortium Benchmarking Study: www.apqc.org/portal/apqc/ksn
24. TFPL The Skills Map of Competencies: http://www.tfpl.com/skills_development/skills_competencies.cfm
25. Information about KM Tools: The Improvement & Development Agency outlines ten knowledge management tools and techniques. <http://www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pageId=8152469>
The National Library for Health Toolbox – Inventory of Tools and Techniques <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=93792&tabID=288&catID=12417>

Création de contenu

26. systèmes d'auteur : <http://www.learningcircuits.org/2002/mar2002/harris.html>
27. gabarits : <http://office.microsoft.com/en-us/templates/TC011948111033.aspx?CategoryID=CT101043361033&av=ZXL000>
28. annotations : <http://ftp.informatik.rwth-aachen.de/Publications/CEUR-WS/Vol-360/paper-10.pdf>
29. blogues : <http://knowledgemanagement.ittoolbox.com/blogs/>
30. examens après action : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=70306&tabID=290>
31. pages blanches : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=94140&tabID=290>
32. systèmes d'excellence : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=87817&tabID=290>
33. messagerie instantanée : <http://research.ittoolbox.com/white-papers/datamgt/km/instant-messaging-2909>

34. wiki : <http://knowledgemanagement.ittoolbox.com/wiki/#Wiki>
35. pages jaunes d'entreprise: <http://www.library.nhs.uk/knowledgemanagement/SearchResults.aspx?searchText=yellow%20pages&tabID=288>
36. Café de connaissance : <http://www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pagelId=8155478>

Technologies d'apprentissage en ligne

37. Skills Enhancement for Public Health online continuing education modules: http://www.phac-aspc.gc.ca/sehs-acss/training_modules-eng.php

Gestion de contenu

38. plan de GC personnel : <http://www.knowledgeboard.com/item/447>

Technologies de réseautage

39. archives de connaissances : http://it.toolbox.com/wiki/index.php/Knowledge_Repository
40. portail : <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/>
41. centres de connaissances : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=93812&tabID=290>
42. techniques de narration : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=93580&tabID=290>

Intelligence artificielle

43. technologies du pousser-tirer : <http://ecommercetechnology.org/english/data/70.htm>
44. cartes des connaissances : <http://www.wdv.com/KnowledgeMapping/KG/>

Autres possibilités

45. élaborer une stratégie de GC : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=148714&tabID=291>
46. communautés de pratique : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=88442&tabID=290>
47. outils de vérification des connaissances : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=282134&tabID=291>
48. analyse des réseaux sociaux : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=94092&tabID=290>
49. mentorat et encadrement par les pairs : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=125167&tabID=290>
50. entrevues de fin d'emploi : <http://www.library.nhs.uk/KnowledgeManagement/ViewResource.aspx?resID=93605&tabID=290>
51. Developing a Balanced Scorecard for Public Health: http://www.ices.on.ca/web-page.cfm?site_id=1&org_id=31&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=2052

Suppléments Web 2 - Documents

3. Exemples du secteur privé

La recherche dans la littérature a révélé plusieurs exemples de GC dans le secteur privé. Les exemples suivants ont été retenus à cause de leur application potentielle au domaine de la santé publique :

Jackson Grayson, C. & O'Dell, C. (1998). *If Only We Knew What We Know: The Transfer of Internal Knowledge and Best Practice*. New York, NY: The Free Press.

- Section 4 : Rapports d'entreprises de première ligne. Les études de cas dans ce livre portent sur des exemples de GC dans le monde des affaires. Chacun des cinq chapitres de cette section documente l'étude d'un cas particulier.

Carroll, J. M., Choo, C. W., Dunlop, D. R., Isenhour, P. L., Kerr, S. T., MacLean, A. et al. (2003). Knowledge management support for teachers. *Etr&D-Educational Technology Research and Development*, 51, 42-64.

- CoWeb (<http://homepage.mac.com/juggle5/WORK/publications/CoWebChapter.pdf>) (Guzdial cité dans Carroll et al., 2003, p.18)
- MOOsburg (<http://www.teco.edu/locationws/8.pdf>). Environnement collaboratif accessible sur le Web, élaboré à titre de cadre de base pour la collaboration communautaire, y compris la collaboration entre l'école et la collectivité. (Carroll et al., 2003, p.28)

Clemmons Rumizen, M. (2002). *The Complete Idiot's Guide to Knowledge Management*. Indianapolis, IN: Alpha Books.

- Texaco (avant sa fusion avec Chevron) avait un système de pages jaunes de l'entreprise appelé PeopleNet (Clemmons-Rumizen, 2002, p.99)
- Ernst & Young's "PowerPack" (Clemmons-Rumizen, 2002, p.115). Ce programme fournit à chaque consultant un ordinateur portable contenant des logiciels (dans le cadre du Web des connaissances), et un ensemble de modèles et de pratiques exemplaires (structurés pour en faciliter la consultation), y compris :
 - Des propositions
 - Des présentations
 - De l'information concurrentielle
 - Des modèles
 - Des outils spécialisés
 - Des articles
 - Des plans de travail
 - D'autres ressources d'affaires

IBM Research Website - <http://www.research.ibm.com/journal/sj/404/thomas.html>

- Des renseignements additionnels au sujet du logiciel Babble d'IBM.

TFPL KM Strategy Resources

- Études de cas élaborées en GB et utilisées en Europe et aux États-Unis (<http://www.tfpl.com/results/results1.cfm?casestudy=39>)
- Comment développer des compétences en GC (<http://www.tfpl.com/results/results1.cfm?casestudy=71>)

Kankanhalli, A., Tanudidjaja, F., Sutanto, J., & Tan, B. Y. (2003). The Role of IT in Successful Knowledge Management Initiatives. *Communications of the ACM*, 46, 69-73.

- Résume un certain nombre d'exemples d'outils de gestion des connaissances utilisés par différentes entreprises.
- Suggère que l'outil de GC le plus utile pour une entreprise dépend du type d'entreprise : fondée sur des produits, ou fondée sur des services. De plus, les entreprises sont classées selon qu'elles fonctionnent dans un contexte de faible volatilité ou de grande volatilité. Le tableau ci-dessous est extrait de cet article (p. 72, et d'autres précisions contenues dans les pages 70 à 72).

	Contexte de faible volatilité	Contexte de grande volatilité
Entreprise fondée sur des produits	<p>Définition : « L'entreprise ne concurrence pas uniquement à partir de ses produits – elle concurrence souvent dans d'autres secteurs d'affaires »</p> <p>Exemples :</p> <p>Répertoires d'experts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connect (British Petroleum) – « Pages jaunes des connaissances qui aident les employés à découvrir les compétences dont ils ont besoin » • Expertise Directory (Shell) – « Centre d'échange et d'affichage de l'information à l'usage des chercheurs de connaissances et de contributeurs de connaissances » <p>COP</p> <ul style="list-style-type: none"> • K'Netix (Buckman Laboratories) – « Réseau mondial de communications électroniques qui relie les spécialistes et le personnel sur le terrain. » • Global Networks (Shell) – « Inclut des outils de collaboration comme LiveLink et Microsoft Exchange. » 	<p>Définition : « L'entreprise produit des biens dans un environnement qui change rapidement et où le degré d'innovation et la vitesse de mise au point des nouveaux produits sont essentiels à la réussite de l'entreprise »</p> <p>Exemples :</p> <p>Répertoires d'experts – « Pages jaunes qui relient les sujets et les experts. Ces systèmes permettent de localiser des collègues qui possèdent les compétences recherchées, et d'utiliser des formes plus personnalisées de communication pour accéder à ces compétences. »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expert Directory (Microsoft) • Knowledge Map (Siemens Infineon Technologies) • Connex (Hewlett-Packard) <p>Échange direct</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phone and videoconferencing (Siemens Infineon Technologies) • People-transfer (Hewlett-Packard) – « Transfert physique de personnes entre différents lieux géographiques afin de faciliter les échanges de connaissances. » <p>Dépôts de connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Electronic Sales Partners (Hewlett-Packard) • Eureka (Xerox) – « Accès à des conseils techniques. » • Internal Technical Education (Microsoft) – « Apprentissage en ligne, horaires de cours en direct, et documents techniques. »

	Contexte de faible volatilité	Contexte de grande volatilité
Entreprise fondée sur des services	<p>Définition : « Des services qui sont relativement stables sur une certaine période de temps. »</p> <p>Exemples :</p> <p>Répertoires d'experts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépôts – « Les connaissances sont codifiées, entreposées en format électronique et mises à la disposition des employés par le biais de plateformes technologiques communes réparties sur l'ensemble de l'entreprise » <ul style="list-style-type: none"> • Center for Business (Ernst & Young) – « Dépôt central contenant les 40 champs de connaissances reliés au fonctionnement de cette entreprise. » • kWorld (KPMG) • SAP R/3 (Siemens Business Services) • « KPMG et Siemens utilisent des plateformes technologiques communes comme MS Office, Lotus Notes et Web browsers » 	<p>Définition : « Nature dynamique de l'entreprise – les connaissances nouvelles et non structurées doivent être échangées efficacement pour que l'entreprise puisse fournir des solutions adaptées aux besoins changeants de ses clients. Les efforts portent davantage sur les personnes que sur les TI – les échanges ont lieu lors de sessions de remue-méninges et de conversations entre les personnes. »</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échange direct <ul style="list-style-type: none"> • Phone and videoconferencing • People transfer (Skandia)

4. Définitions de la gestion des connaissances

Les définitions de la gestion des connaissances abondent. Aux fins du document La gestion des connaissances : document d'information pour l'élaboration d'une stratégie de gestion des connaissances en santé publique, la définition simple et complète suivante a été retenue :

« La gestion des connaissances est le processus systématique par lequel un organisme crée des connaissances, les intègre, les partage et en tire profit pour sa propre réussite » (Clemmons Rumizen, 2002, p.9).

Les définitions additionnelles suivantes ont été relevées durant la recherche documentaire (par ordre alphabétique d'auteur) :

- « 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 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).
- « La gestion des connaissances renvoie à des politiques, des pratiques et des outils organisationnels qui permettent aux individus de mieux comprendre et de mieux connaître le grand ensemble au sein duquel ils travaillent, de profiter plus facilement du travail des autres et de contribuer à l'amélioration du travail de ces derniers » (Carroll et al., 2003, p.10).
- « La gestion des connaissances est un cadre qui permet à un organisme de définir ses buts, sa structure et ses processus de manière que cet organisme puisse agrandir ses connaissances et créer de la valeur pour sa clientèle et la collectivité. » (Choo, C.W., n.d.).
- « La gestion des connaissances est une stratégie raisonnée qui permet de transférer les bonnes connaissances aux bonnes personnes et en temps utile, et qui aide ces personnes à partager et à appliquer ces connaissances dans le but d'améliorer le rendement de l'organisme. » (O'Dell and Grayson, 1998, cité dans DiTienne et al., 2004, p.28).
- « La gestion des connaissances favorise une approche intégrée qui permet d'identifier, d'intégrer, de récupérer, de partager et d'évaluer l'ensemble des connaissances d'une entreprise. Ces connaissances peuvent se trouver dans des bases de données, des documents, des lignes de conduite et des procédés, ainsi que dans le savoir-faire et l'expérience tacites de chaque membre de l'entreprise. » (Malhotra, Y. & Galletta, D., 2005, p.3).
- « La gestion des connaissances correspond à la capacité d'un organisme

d'élaborer, partager, entreposer, extraire et mettre à profit des connaissances, de manière que ces connaissances puissent être récupérées et utilisées pour prendre des décisions ou soutenir les processus organisationnels. » (Nakra, 2000, cité dans DiTienne et al., 2004, p.28).

- « La gestion des connaissances est fondée sur l'idée que la plus grande ressource d'un organisme se compose des connaissances de ses membres. » (National Electronic Library for Health, 2006).
- « Gestion raisonnée des connaissances – Pour réaliser la gestion raisonnée des connaissances, considérez ce qui suit : connaissances = information x compétences x contexte (si l'un de ces trois éléments est égal à zéro, les connaissances sont aussi égales à zéro! » (Oxbrow, N. & Abell, A., 2002, p. 5).
- « La gestion des connaissances, c'est la capacité des groupes à l'intérieur d'un organisme de capter les connaissances qui leur sont essentielles, de les améliorer constamment et de les mettre effectivement à la disposition des personnes qui en ont besoin pour que ces dernières puissent les exploiter de manière créatrice afin d'ajouter de la valeur à leur travail. Ce processus doit devenir un élément normal du travail. » (Royal Dutch/Shell, 2001 as quoted by South East Public Health Group, 2005).

Références

- Association of State and Territorial Health Officials (2005). Knowledge Management for Public Health Professionals. Washington, DC: Association of State and Territorial Health Officials.
- Carroll, J. M., Choo, C. W., Dunlop, D. R., Isenhour, P. L., Kerr, S. T., MacLean, A. et al. (2003). Knowledge management support for teachers. *Etr&D-Educational Technology Research and Development*, 51, 42-64.
- Choo, C.W., (n.d.). FAQs. Retrieved on February 1, 2008 from <http://choo.fis.utoronto.ca/whatisKM.html>.
- DeTienne, K., Dyer, G., Hoopes, C., & Harris, S. (2004). Toward a Model of Effective Knowledge Management and Directions for Future Research: Culture, Leadership, and CKOs. *Journal of Leadership & Organizational Studies (Baker College)*, 10, 26-43.
- Malhotra, Y. & Galletta, D. (2005). A multidimensional commitment model of volitional systems adoption and usage behavior. *Journal of Management Information Systems*, 22, 117-151.
- National electronic Library for Health (2006). What is knowledge management? Consulté le 6 décembre 2006, à l'adresse http://www.nelh.nhs.uk/knowledge_management/km1/what_is_km.asp.
- Oxbrow, N. & Abell, A. (2002). What next? Life after knowledge management? Retrieved on January 25, 2008 from http://www.tfpl.com/assets/applets/What_next._Information_Outlook_180202.pdf.
- South East Public Health Group (2005). The South East Public Health knowledge management strategy. Accessed on August 25, 2008 at <http://www.sepho.org.uk/viewResource.aspx?id=9443>. (2005).

5. Exemples de processus du cycle des connaissances de la gestion des connaissances

Goddard, M., Mowat, D., Corbett, C., Neudorf, C., Raina, P., & Sahai, V. (2004). The impacts of knowledge management and information technology advances on public health decision-making in 2010. *Health Informatics Journal*, 10(2), ate.

- Découverte – le décideur doit savoir si l'information requise existe, et où la trouver.
- Connectivité – l'utilisateur doit pouvoir obtenir la ressource de n'importe quelle source et à n'importe quel moment, soit par Internet, soit par téléphone et soit par tout autre moyen.
- Le sens des termes utilisés dans la ressource – le fournisseur et l'utilisateur doivent s'entendre sur la signification des termes, autrement l'information a moins de pertinence.
- Permission d'utiliser l'information (p.113).

Malhotra, Y. & Galletta, D. (2005). A multidimensional commitment model of volitional systems adoption and usage behavior. *Journal of Management Information Systems*, 22, 117-151.

- un modèle de traitement structuré de l'information et de recherche « de sens » non structuré

McAdam, R., & Reid, R. (2000). A comparison of public and private sector perceptions and use of knowledge management. *Journal of European Industrial Training*, 24(6), 317-330.

- Un modèle qui peut être capté durant le processus du cycle des connaissances (modification du modèle créé par Demarest, en 1997). Le modèle décrit quatre dimension du processus :
 - Construction des connaissances – construction des connaissances à l'intérieur de l'organisation
 - Intégration des connaissances – les connaissances recueillies sont intégrées à l'organisation, non seulement au moyen de programmes précis, mais aussi grâce à un processus d'échanges sociaux
 - Dissémination des connaissances – processus de dissémination des connaissances dans l'ensemble de l'organisme et son environnement
 - Utilisation/avantages des connaissances – les connaissances, perçues comme éléments économiques du rendement de l'entreprise (p. 318)

6. Exemples de modèles de mesure de l'application de la gestion des connaissances

Handzic, M., Lagumdzija, A., & Celjo, A. (2008). Auditing knowledge management practices: model and application. *Knowledge Management Research & Practice*. 6, 90–99.

- Cet article contient des descriptions complètes et détaillées de différents modèles de GC, notamment :
 - Modèles axés sur les connaissances
 - Modèles axés sur le processus
 - Modèles axés sur les facilitateurs sociaux et/ou technologiques des processus liés aux connaissances
 - Modèles qui « questionnent l'idée très répandue que les processus des connaissances, les outils et les méthodes pour créer, partager et mettre à profit les connaissances conviennent à toutes les situations » (p. 91)
 - Modèles qui mettent l'accent sur la nature révolutionnaire de la GC
 - Un modèle de vérification « qui élargit le cadre de base des connaissances/du processus en incorporant des pilotes additionnels et des éléments liés aux résultats, ainsi que des contingences contextuelles » (p.92).

Apostolou, D. & Mentzas, G. (1998). Towards a Holistic Knowledge Leveraging Infrastructure: the KNOWNET Approach. *Proceedings of the 2nd International Conference on Practical Aspects of Knowledge Management*. Basel, Switzerland, 29-30 Oct. 1998.

- Cet article décrit comment les auteurs ont soutenu trois phases : le diagnostic des connaissances, la transformation des connaissances et l'évaluation du rendement.

Lai, H. & Chu, T. (2000). Knowledge Management: A Review of Theoretical Frameworks and Industrial Cases. *Proceedings of the 33rd Hawaii International Conference on System Sciences*.

Les auteurs décrivent sept activités d'un cadre intégré de GC, et les comparent à 12 autres cadres de GC. Ces activités sont : le lancement du processus, la génération de connaissances, le modelage, l'archivage, la distribution et le transfert, l'utilisation et la rétrospective.

8. Exemples de modèles d'application

Gillingham, H. & Roberts, B. (2006). Implementing Knowledge Management: A Practical Approach. *Journal of Knowledge Management Practice*, 7(1).

Gillingham & Roberts décrivent les étapes suivantes d'un modèle d'application de la GC :

- Identifier la vision/les buts et les objectifs de l'entreprise en matière d'acquisition de connaissances.
- Effectuer une évaluation des besoins en connaissances par le repérage des processus et des systèmes de connaissances déjà en place afin de permettre à l'entreprise de savoir ce qui est actuellement en usage, et où l'on peut apporter des améliorations.
- Tirer profit des pratiques exemplaires qui existent à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise.
- Débuter modestement, et dans des secteurs susceptibles d'avoir un impact et de marquer une différence dans l'entreprise. Il peut s'agir d'un projet pilote dont l'entreprise pourra tirer des leçons et dont elle pourra améliorer le processus en prévision de la prochaine étape.
- Identifier et engager les champions de la gestion des connaissances afin de promouvoir les pratiques de partage des connaissances.

12. Stratégies de gestion des connaissances

Les deux stratégies de GC suivantes sont utiles à l'élaboration d'une stratégie de gestion des connaissances en santé publique au Canada.

Organisation mondiale de la santé. (2005). World Health Organization: Knowledge Management Strategy. Consulté le 27 août 2008, à l'adresse www.who.int/kms.

La stratégie de GC de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est fondée sur la vision suivante : « L'équité dans le domaine de la santé dans le monde grâce à une meilleure gestion et un meilleur partage des connaissances » (notre traduction). La mission 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. »

Le document de l'OMS décrit certaines fonctions de base associées à chacune des cinq orientations stratégiques de gestion des connaissances :

- 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

La vision de la South East Public Health KM Strategy 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). Le document décrit les éléments suivants comme essentiels à l'efficacité de la GC en santé publique :

- Mettre sur pied une infrastructure TI 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

South East Public Health Group. (2005). The South East Public Health knowledge management strategy. Consulté le 27 août 2008, à l'adresse <http://www.sepho.org.uk/Download/Public/9443/1/South%20East%20Public%20Health%20KM%20Strategy.pdf>.