



COALITION
PLUS

KIT MÉTHODOLOGIQUE CAPITALISATION DES ÉXPÉRIENCES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE





COMMENT NAVIGUER DANS LE DOCUMENT



RETOUR AU SOMMAIRE
retour page 2



INTERACTIF
Visualiser/télécharger



RENOI A LA BOÎTE A OUTIL
renvoi a l'outil référencé

SOMMAIRE

00

PRÉAMBULE



* [aller à la page 04](#)

01

INTRODUCTION
GÉNÉRALE



* [aller à la page 12](#)

02

NOTRE
DÉMARCHE
COMMUNAUTAIRE
EN SANTÉ



* [aller à la page 18](#)

03

ENJEUX SANTÉ ET
CAPITALISATION



* [aller à la page 26](#)

04

GUIDE
MÉTHODOLOGIQUE
DE CAPITALISATION
DES EXPÉRIENCES
EN SANTÉ
COMMUNAUTAIRE



* [aller à la page 32](#)

05

BOÎTE À OUTILS



* [aller à la page 98](#)



0 PRÉAMBULE

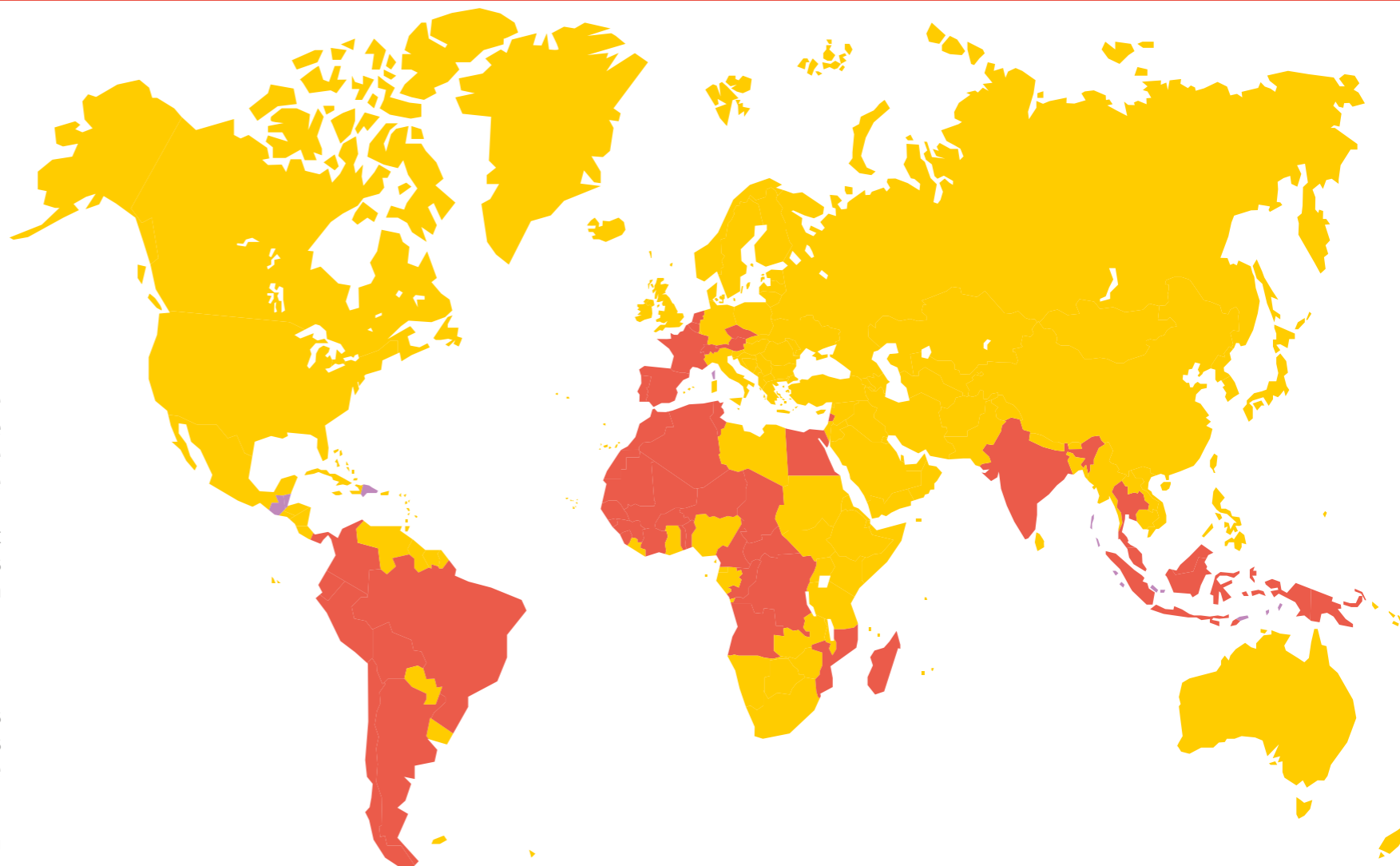
Coalition PLUS est un réseau international d'organisations communautaires fondé en 2008, engagé dans la lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales ainsi que pour les droits et la santé des populations clés de l'épidémie, avec une présence dans plus de 52 pays et une collaboration avec une centaine d'organisations de la société civile. Au cœur de son action se trouve la démarche communautaire, visant à impliquer directement les personnes les plus vulnérables au VIH/sida et aux hépatites virales dans la définition de leurs besoins et priorités, ainsi que dans la mise en œuvre et l'évaluation des actions de santé. Cette approche vise non seulement une réponse sanitaire adaptée mais aspire également à une transformation sociale.

Coalition PLUS défend l'idée que l'expertise des personnes vivant avec ou exposées au VIH/sida et aux hépatites virales doit être pleinement reconnue et que ces communautés devraient être systématiquement impliquées dans les processus décisionnels et dans l'élaboration des politiques publiques et programmes de santé les concernant.

Dans cette optique, le Pôle Capitalisation a été créé fin 2019 pour intensifier la gestion des connaissances au sein de l'organisation.

L'objectif est de transformer les savoirs et savoir-faire existants en un capital porteur de transformation sociale et d'innovation. Cette démarche s'inscrit dans une stratégie plus large de gestion de la qualité, axée sur la promotion d'une approche globale de la santé, en particulier pour les populations vulnérables.

Les principales missions du Pôle Capitalisation comprennent la valorisation de l'expertise de Coalition PLUS et le renforcement des capacités de l'organisation et de ses partenaires à capitaliser et partager des connaissances stratégiques, soutenant ainsi la démarche communautaire, améliorant la qualité des actions entreprises, et préservant la mémoire institutionnelle.



15 ADHÉRENTS

100% Life, **Ukraine**
AIDES, **France**
ALCS, **Maroc**
ANCS, **Sénégal**
ANSS, **Burundi**
ARAS, **Roumanie**
ARCAD **Santé PLUS, Mali**
COCQ-SIDA, **Canada (Québec)**
GAT, **Portugal**

Fundación Huésped, **Argentine**
IDH, **Bolivie**
Kimirina, **Équateur**
Malaysian AIDS Council, **Malaisie**
PILS, **Maurice**
REVS PLUS, **Burkina Faso**

LES RÉSEAUX RÉGIONAUX, THÉMATIQUES ET LINGUISTIQUES DE COALITION PLUS

RÉSEAU RÉGIONAL « PLATEFORME AFRIQUE CENTRALE ET DE L'EST » (PACE) : Burundi, Cameroun, Congo-Brazzaville, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Tchad

PLATEFORME DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS AFRIQUE CENTRALE ET DE L'EST (PACE) : Burundi, Cameroun, Congo-Brazzaville, Rwanda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Tchad

PLATEFORME DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS AFRIQUE DE L'OUEST (PFAO) : Mali, Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Conakry, Niger, Sénégal, Togo

PLATEFORME DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS AMÉRIQUES-CARAÏBES (PFAC) : Équateur, Bolivie, Canada (Québec), Colombie, France (Guyane française, Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin), Guatemala, République Dominicaine

PLATEFORME DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS ASIE DU SUD ET DU SUD-OUEST (PF SASEA) : Malaisie, Inde, Indonésie, Thaïlande

PLATEFORME DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS EUROPE (PFE) : France, Belgique, Portugal, Roumanie, Suisse (Genève), Ukraine

PLATEFORME DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS AFRIQUE DU NORD ET MOYEN-ORIENT (PF MENA) : Maroc, Algérie, Liban, Mauritanie, Tunisie

PLATEFORME DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS OCÉAN INDIEN (PFOI) : République de Maurice (île Maurice, île Rodrigues), Comores, France (Mayotte, La Réunion), Madagascar, Seychelles

ALLIANCE GLOBALE DES COMMUNAUTÉS POUR LA SANTÉ ET LES DROITS (AGCS PLUS) : Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée-Conakry, Mali, Maroc, Sénégal, Togo, Tunisie

RÉSEAU DE RECHERCHE SUR LES QUESTIONS LIÉES AU BIEN-ÊTRE ET À LA SANTÉ GLOBALE DES HOMMES GAYS, BISEXUELS, AUTRES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES ET DE LA POPULATION TRANS EN AMÉRIQUE LATINE (RIGHT PLUS) : France, Espagne, Chili, Bolivie, Brésil, Guatemala, Mexique, Pérou, Portugal

RÉSEAU DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS DES PAYS LUSOPHONES : Portugal, Angola, Brésil, Cap-Vert, Guinée-Bissau, Mozambique, Sao Tomé-et-Principe, Timor oriental



1. La capitalisation à Coalition PLUS

Le contexte mondial actuel de la lutte contre le VIH/SIDA et les hépatites virales requiert de la part de Coalition PLUS de relever des **défis complexes** qui nécessitent un haut niveau de réflexion et d'analyse intégrées. De tels résultats sont difficiles à atteindre sans une **démarche institutionnelle de capitalisation** - construite autour de la capture¹ et la gestion des **connaissances stratégiques** de Coalition PLUS.



© Kendy Mangra

Visibiliser la dynamique communautaire de la lutte contre le sida et les hépatites, approche essentielle pour mettre fin à ces pandémies ; promouvoir une approche globale de la santé de nos populations les plus vulnérables et les plus éloignées des systèmes de soins ; la stigmatisation et la criminalisation de ces populations qui entravent leur accès aux soins ; la difficulté à garder cette lutte au centre des préoccupations du public et haut sur les agendas politiques ; la réorientation importante des fonds publics, nationaux et internationaux, vers la réponse aux pandémies et maladies émergentes de façon plus large et à la santé globale ; la nécessité de renforcer les systèmes de santé communautaire, partie intégrante des systèmes publics de santé ... Voici une partie des défis actuels auxquels nous sommes confrontés. Afin de les relever, Coalition PLUS s'est donnée comme **priorité stratégique** le renforcement de :

- ✎ La **visibilité** de sa spécificité en tant que réseau international d'ONG de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales est basée sur la **promotion de la démarche communautaire, notamment la place centrale des personnes infectées ou affectées dans la conception et la réalisation des actions qui les concernent** ;
- ✎ La mise en exergue de la **qualité de ses programmes/projets** et de la **plus-value** de ses interventions sur la vie des personnes vivant avec le VIH et/ou une hépatite virale et des populations clés, vulnérables au VIH, aux hépatites virales et aux IST ;
- ✎ La **cohérence de ses actions et de sa capacité à influencer** les politiques publiques, les débats et les décisions stratégiques concernant les épidémies du VIH/VHC, les droits et les soins des personnes concernées, ainsi que l'orientation des financements/l'allocation des fonds sur ces pandémies.

CETTE **PRIORITÉ STRATÉGIQUE** IMPLIQUE, ENTRE AUTRES, UNE **DÉMARCHE INSTITUTIONNELLE DE CAPITALISATION** QUI CONTRIBUERA À :

- ✎ Renforcer la capacité de Coalition PLUS à **identifier, documenter et valoriser son capital de connaissances**, issu de l'éventail d'expériences et d'expertises de ses membres et partenaires. L'accent sera mis sur le développement des synergies et des liens entre les actions à forte valeur ajoutée, mises en œuvre aux niveaux national, régional et international ;
- ✎ Intégrer le fait que la connaissance, notamment expérientielle, est cruciale pour travailler mieux. La construction collective et la production de connaissances stratégiques de qualité sur ses expériences et expertises contribuent à **accroître la visibilité, la crédibilité et l'influence** de Coalition PLUS en tant qu'interlocuteur incontournable sur la scène internationale et régionale dans le secteur de la santé ;
- ✎ **Soutenir et appuyer la promotion** de la démarche communautaire et la place des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida et les hépatites virales dans la détermination et la réalisation des actions qui les concernent.
- ✎ **Améliorer les pratiques et la qualité des actions (efficacité, efficience, durabilité, pertinence) des organisations communautaires**, grâce à l'enseignement tiré de l'analyse des actions. **Innovier et faire évoluer** ses propres pratiques ;
- ✎ Assurer la **continuité des démarches et des méthodes** au-delà des différents contextes de changement (une crise sanitaire, le taux de renouvellement de personnel, des changements institutionnels, crise géopolitique, etc.) ;
- ✎ **Garder la mémoire institutionnelle et opérationnelle** - éviter que l'expérience ne se volatilise, en conservant, organisant et rendant disponibles la culture, les connaissances et savoir-faire existants au sein de l'organisation ;
- ✎ Renforcer la **dynamique d'échanges** entre les acteurs.rices par le partage d'informations en interne ou en externe.



© Mamadou DIOP

¹ Il s'agit d'un terme technique dans le domaine de la gestion des connaissances, en particulier, de la capitalisation, qui est également utilisé en français et en anglais en tant que tel (la capture des connaissances/knowledge capture). La capture des connaissances est le processus par lequel les connaissances tacites qui résident dans l'esprit des individus sont transformées en connaissances explicites et qui puissent être accessibles aux autres et à l'organisation.



2. Brève présentation du projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés » (Accès Santé 2)

Porté par Coalition PLUS et soutenu par L'Initiative d'Expertise France, le projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés (Accès Santé 2) » vise à améliorer la prise en charge globale de la santé sexuelle des populations clés (PC) et des femmes vulnérables au Burundi, au Maroc et à Maurice. Il s'inscrit dans la continuité de la première phase, Accès Santé 1 (2017-2021).

Mis en œuvre par les associations ANSS-Santé PLUS au Burundi, ALCS au Maroc et PILS à Maurice, le projet part d'un constat préoccupant : l'offre actuelle de santé sexuelle (OSS) est insuffisante, souvent focalisée sur la santé de la reproduction, et ne répond pas de manière adéquate aux besoins spécifiques et globaux, ni aux droits de santé sexuelle des femmes et des hommes. Les services existants restent largement inaccessibles et inadaptés aux PC et aux femmes les plus vulnérables. Pour y remédier, le projet propose de développer des dispositifs de santé sexuelle adaptés, holistiques et accessibles, répondant aux besoins différenciés des populations ciblées. La stratégie OSS d'Accès Santé 2 se concentre sur une approche intégrée, visant à combler les lacunes des plans stratégiques nationaux (PSN) et à pallier le manque de financement en matière de santé sexuelle. Les services proposés incluent notamment la réduction des risques sexuels, le dépistage, l'accès à la PrEP, les soins de santé anale et génitale, ainsi que la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST).

Cette stratégie repose sur l'engagement des pairs éducateurs·rices (PE), qui orientent les bénéficiaires vers des dispositifs adaptés. Cependant, ces acteurs communautaires font face à des conditions de travail précaires, un manque de reconnaissance professionnelle et une rémunération insuffisante, entraînant un turnover élevé qui affecte la continuité et l'efficacité des interventions.

Les enjeux clés du projet :



1. L'amélioration de l'Offre de Santé Sexuelle (OSS)

Actuellement, l'OSS est principalement axée sur la santé reproductive, laissant de côté les besoins globaux et spécifiques des populations clés (PC) et des femmes vulnérables. Le projet ambitionne de développer une approche holistique, intégrant plusieurs axes : réduction des risques sexuels, dépistage des IST, accès à la PrEP, et soins de santé anale et génitale. Parmi les initiatives figurent :

- ✎ La mise en place de dispositifs de dépistage communautaire fixes et mobiles.
- ✎ Le renforcement des structures de santé sexuelle adaptées ;
- ✎ Le déploiement de programmes éducatifs pour encourager une sexualité saine ;
- ✎ Une prise en charge globale des IST.

2. La reconnaissance du système communautaire et de ses acteurs·rices



Les pairs éducateurs·rices (PE) jouent un rôle fondamental dans les interventions en santé sexuelle. Le projet entend renforcer leurs compétences grâce à :

- ✎ La création d'un dispositif de formations continues ;
- ✎ Une reconnaissance statutaire et professionnelle accrue des PE, indispensable à la pérennité des actions.



00

CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES
EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE
KIT MÉTHODOLOGIQUE

3. LA PÉRENNITÉ DE L'OSS

Le projet vise à intégrer les dispositifs et approches développés dans les systèmes nationaux de santé, garantissant ainsi leur durabilité.

Cela implique :

- ✎ Des actions de plaidoyer auprès des gouvernements et bailleurs de fonds pour inscrire l'OSS dans les stratégies nationales ;
- ✎ La création de cadres réglementaires et financiers assurant un financement durable ;
- ✎ Le partage des meilleures pratiques avec les parties prenantes ;
- ✎ Le développement de partenariats stratégiques pour renforcer la légitimité des services de santé sexuelle.



LES OBJECTIFS DU PROJET :

- ✎ **Objectif général** : Améliorer la prise en charge globale de la santé sexuelle des populations clés du VIH et femmes vulnérables au Burundi, au Maroc et à Maurice.
- ✎ **Objectif spécifique 1** : Permettre aux populations clés et aux femmes vulnérables d'accéder à un paquet de services optimal d'offre de santé sexuelle dédiée et renforcée à travers les dispositifs OSS de l'ALCS, de l'ANSS-Santé PLUS et de PILS
- ✎ **Objectif spécifique 2** : Obtenir la reconnaissance du rôle des acteurs de l'OSS, notamment des pairs éducateurs·rices, comme élément déterminant dans la réponse aux besoins des populations clés et des femmes vulnérables.
- ✎ **Objectif spécifique 3** : Inscrire durablement l'OSS, notamment la santé sexuelle des populations clés et des femmes vulnérables, dans les systèmes de santé à l'échelle nationale et disséminer les résultats à l'échelle régionale via 3 Plateformes géographiques de Coalition PLUS.



BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

Les trois associations partenaires du projet (ALCS, ANSS-Santé PLUS et PILS) sont les bénéficiaires directs. De plus, les acteurs communautaires impliqués dans les dispositifs de santé sexuelle, tels que les PE, les personnels soignants et les chargés de programme, bénéficieront également des activités de renforcement de capacités.



BÉNÉFICIAIRES INDIRECTS:


- ✎ **Les populations clés (PC)** : Ce groupe inclut les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleurs·ses du sexe (TS), les personnes qui utilisent les drogues injectables (UDI), particulièrement vulnérables au VIH et aux IST en raison de comportements à risque, de la stigmatisation sociale et d'un accès limité aux services de santé. Les interventions ciblées comprendront des services de dépistage anonymes et gratuits, des conseils personnalisés et des programmes de soutien psychosocial.
- ✎ **Les femmes vulnérables** : Exposées à des discriminations, des violences basées sur le genre et un accès limité aux soins, elles bénéficieront de campagnes de sensibilisation sur leurs droits, d'un accès élargi aux services de santé sexuelle, d'un accompagnement psychosocial renforcé et de plaidoyer pour des politiques publiques adaptées à leurs besoins.






3. Présentation des associations partenaires :




 **ANSS-Santé PLUS (Burundi)** : Créée en 1993, l'ANSS-Santé PLUS est la première structure burundaise à offrir une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Elle se concentre sur la prévention des nouvelles infections et l'élimination de la transmission mère-enfant. L'ANSS-Santé PLUS pilote également la Plateforme d'Afrique centrale et de l'Est (PACE) de Coalition PLUS.



 **ALCS (Maroc)** : Fondée en 1988, l'ALCS est la première association de lutte contre le sida au Maghreb et au Moyen-Orient. Elle joue un rôle central dans la prévention du VIH, l'accès aux traitements et la défense des droits des PVVIH. L'ALCS contribue à hauteur de 80 % aux objectifs nationaux marocains de couverture des services pour les populations clés. L'ALCS coordonne également la Plateforme MENA de Coalition PLUS.



 **PILS (Maurice)** : Créée en 1996, PILS est la principale association mauricienne de lutte contre le VIH/sida. Elle offre une gamme complète de services, allant des soins primaires aux groupes d'auto-support, et milite pour une meilleure prise en charge des PVVIH et la révision des politiques sur les drogues. PILS coordonne la Plateforme Océan Indien (PFOI) de Coalition PLUS.





01

CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES
EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE
KIT MÉTHODOLOGIQUE

01

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La santé communautaire et la capitalisation d'expérience

Actuellement, la santé communautaire est un pilier incontournable pour garantir un accès équitable aux soins, notamment aux populations marginalisées et vulnérables. Elle permet d'adapter les interventions sanitaires aux besoins réels des populations, de favoriser une meilleure acceptabilité des services, et d'assurer leur durabilité en impliquant les bénéficiaires ou les usagers·es eux-mêmes dans leur conception et mise en œuvre.

Face à la complexité des enjeux sanitaires et sociaux, les associations et réseaux de Coalition PLUS impliqués dans la lutte contre le VIH/sida et pour l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle ont développé des approches innovantes, des expertises communautaires et des pratiques efficaces. Cependant, ces expériences restent peu documentées et insuffisamment partagées.

Dans un monde où la connaissance occupe une place de plus en plus centrale, sa gestion devient un enjeu stratégique, notamment pour les associations communautaires. Mettre en place un système de gestion des connaissances est devenu un impératif pour assurer la pérennité des savoirs et renforcer l'impact des actions menées, en particulier dans un domaine comme la santé communautaire.

Dans cette dynamique, les associations communautaires sont appelées à évoluer en véritables "organisations apprenantes" (Nonaka et Takeuchi, 1997)¹, où l'expérience constitue une ressource inestimable et accessible. C'est dans cette optique que la capitalisation d'expérience s'impose comme un levier important, permettant de structurer, partager et valoriser les savoirs et apprentissages issus du terrain.

La capitalisation d'expériences transforme l'expérience en connaissance partageable², favorisant la transmission et la réutilisation des apprentissages du terrain, et plus largement, la valorisation des savoirs expérientiels. À la différence de la recherche scientifique ou de l'évaluation, qui reposent sur des cadres méthodologiques rigoureux et souvent standardisés, la capitalisation privilégie une approche plus souple, itérative et participative. Plutôt que de s'y substituer, elle les complète en apportant une perspective ancrée dans la réalité du terrain, car elle vise avant tout à comprendre le « comment » et le « pourquoi » d'une expérience et à transmettre les savoirs qui en émergent.

Le processus de capitalisation d'expérience fonctionne comme un puzzle réalisé collectivement où chaque participant·e apporte une pièce issue de son vécu. Ces savoirs fragmentés sont assemblés, analysés et enrichis d'une compréhension partagée. En mettant en lumière les récits des acteurs·rices de terrain et leur regard réflexif, ce processus construit un savoir collectif et favorise son appropriation pour impulser le changement, qui, dans le contexte de la santé communautaire, peut se traduire à court et moyen terme par un renforcement de l'efficacité et de l'impact des interventions, ainsi que par leur mise à l'échelle dans d'autres contextes.

¹ Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1997). *La connaissance créatrice : La dynamique de l'entreprise apprenante*. Paris : De Boeck Université.

² Pierre de Zutter (1994). *Des histoires, des savoirs, des hommes : l'expérience est un capital*. Fondation Charles Léopold Mayer pour le Progrès de l'Homme (FPH).



Un kit méthodologique de capitalisation des expériences en santé communautaire

Dans une dynamique d'apprentissage collectif et d'amélioration continue, Coalition PLUS a développé un kit méthodologique de capitalisation des expériences en santé communautaire. Cet outil accompagne les associations membres et partenaires du réseau dans l'analyse, la structuration et le partage de leurs expériences, tout en renforçant la documentation, la valorisation et la diffusion des savoirs issus du terrain.

Ce kit s'inscrit dans les missions du Pôle Capitalisation, qui visent notamment à :

- **Encourager et accompagner** l'émergence d'une culture de la capitalisation et de la gestion des connaissances, en phase avec les dynamiques récentes au sein du réseau.
- **Systématiser les apprentissages** issus des démarches de capitalisation menées depuis 2020, en développant une méthodologie adaptée aux besoins des associations communautaires et en progressant vers une standardisation de ce processus au sein du Pôle.
- **Soutenir et appuyer les associations membres** et partenaires du réseau dans leurs efforts de :
 - * **Documenter et analyser leurs expériences** et expertises afin d'identifier les bonnes pratiques, les facteurs de succès et les défis rencontrés.
 - * **Faciliter le partage des savoirs et savoir-faire**, en rendant les apprentissages accessibles et reproductibles.
 - * **Renforcer les capacités des associations** communautaires à utiliser la capitalisation comme levier d'amélioration continue de leurs pratiques, services et actions dans le domaine de la santé communautaire

Une méthodologie d'élaboration basée sur la co-construction et la concertation

Le kit méthodologique de capitalisation a été réalisé dans le cadre du projet Accès Santé 2, porté par Coalition PLUS et financé par L'Initiative - Expertise France. La conception de ce kit méthodologique s'est appuyée sur une approche collaborative et participative, impliquant les équipes des pôles Capitalisation, Accès aux Services Communautaires de Santé (ACSe) et Plaidoyer de Coalition PLUS, ainsi que les référents·es Capitalisation et coordinateurs·rices des réseaux MENA, PFOI, PFAO et PACE.



© Kendy Mangra



© Nicolas Beaumont

Suite à un brainstorming, plusieurs propositions ont été retenues pour structurer le contenu du kit :

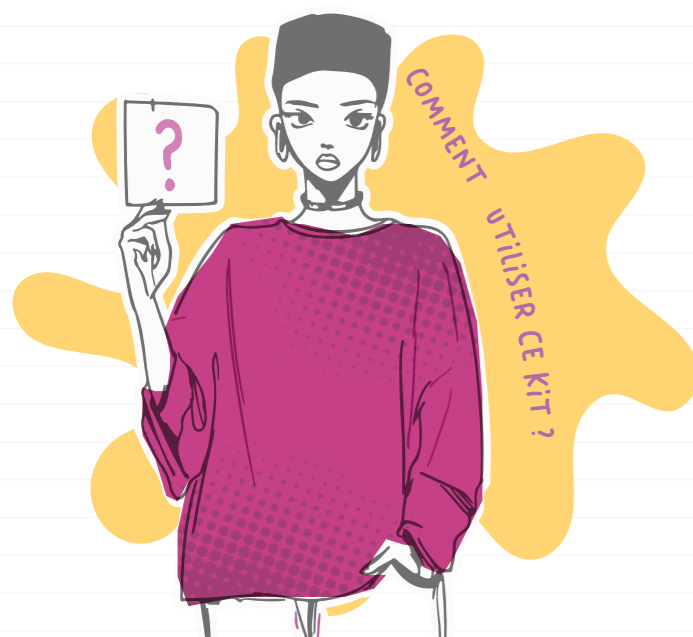
- **Une introduction accessible** : étant donné que la capitalisation reste un concept relativement nouveau dans le milieu communautaire, le kit devra l'expliquer de manière concise, en s'appuyant sur des exemples concrets et illustratifs issus de la pratique associative.
- **L'identification des expériences capitalisables** : le kit devra fournir des repères méthodologiques pour sélectionner les expériences pertinentes, déterminer le bon moment pour engager une démarche de capitalisation et poser les bonnes questions dès le départ.
- **Un guide méthodologique clair et attractif** : le kit devra expliquer de façon synthétique et visuelle comment mettre en place une démarche de capitalisation, depuis la collecte et l'analyse des données jusqu'à leur mise en forme et diffusion.
- **Des études de cas concrets** : Le kit intégrera des exemples de capitalisation d'expériences en santé communautaire et/ou santé sexuelle, ainsi que des pistes d'actions pour assurer le portage des enseignements tirés, notamment en matière de plaidoyer.

Sources et contributions à l'élaboration du kit

Plusieurs éléments de contenu de ce kit méthodologique s'appuient sur un ensemble de ressources complémentaires : les références bibliographiques mentionnées dans le guide (Fiche 5), les observations issues de l'évaluation des processus de capitalisation menés par le Pôle Capitalisation depuis 2020, ainsi que les contributions des équipes des associations partenaires du projet Accès Santé 2 - ALCS (Maroc), ANSS (Burundi) et PILS (Maurice). Certaines sections ont également été retravaillées avec le soutien de l'intelligence artificielle (ChatGPT).



Comment utiliser ce kit ?



Approche complète



une lecture progressive permet de comprendre l'ensemble de la démarche et d'acquérir une méthodologie solide.

Consultation ciblée



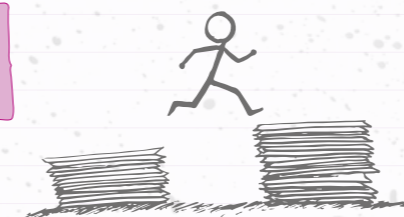
Chaque fiche du kit peut être consultée indépendamment et répond à des besoins spécifiques (méthodologiques et autres).

Utilisation de la Boîte à outils



La boîte à outils contient des fiches techniques et d'autres ressources pratiques pour faciliter la mise en place d'un processus de capitalisation.

« Apprendre en marchant, marcher en apprenant. Plus qu'un simple résultat, la capitalisation est avant tout un processus d'apprentissage collectif et continu. C'est dans cette dynamique que réside toute sa valeur. »³



« Pour bien comprendre comment mettre en place un processus de capitalisation, le mieux est de le pratiquer. Beaucoup de choses qui semblent compliquées voient un peu rigides dans ce manuel sont simples lorsque vous les mettez effectivement en pratique. Il s'agit d'apprendre par l'action. N'ayez pas peur de vous y mettre, d'apprendre une nouvelle méthode et alors vous serez aussi équipé pour apprendre de vos expériences. Vous serez ensuite capable de les partager avec d'autres et de profiter de tous les avantages qu'elle offre. »⁴

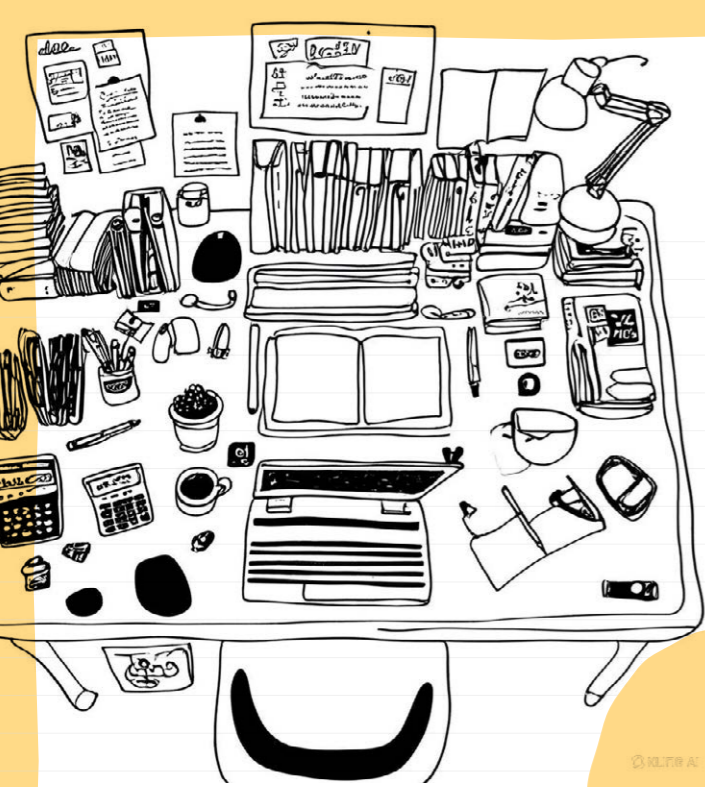


Le kit méthodologique - un outil évolutif

La capitalisation d'expérience est un processus participatif, vivant qui s'enrichit avec le temps et l'expérience. Il n'existe pas de méthodologie unique pour capitaliser, ni une seule manière de mener une démarche de capitalisation : les contextes et les enjeux influencent fortement les approches et les méthodologies utilisées. Ce kit méthodologique a été conçu comme un support dynamique, évolutif et adaptable aux réalités du terrain et aux besoins spécifiques de chaque association.

³ F3E (2014). *La capitalisation des expériences : un apprentissage collectif*. Essentiel n°5. Disponible sur : <https://reseau3e.org/wp-content/uploads/essentiel-F3E-capitalisation-des-experiences.pdf>

⁴ IED Afrique. (2014). *Du terrain au partage : Manuel pour la capitalisation des expériences*. Institut International pour l'Environnement et le Développement Afrique (IIED Afrique). Disponible sur <https://www.iedafrique.org/nos-publications/du-terrain-au-partage-manuels-de-formation-sur-la-capitalisation/>



02

NOTRE DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ

1. Notre démarche communautaire en santé

La démarche communautaire en santé est au cœur de l'action des associations membres et partenaires de Coalition PLUS et a pour but d'impliquer les personnes les plus vulnérables au VIH/sida et aux hépatites virales dans la définition de leurs besoins, leurs priorités, mais aussi dans la réalisation et l'évaluation des actions de santé dans le cadre d'une approche globale et avec un objectif de transformation sociale¹.

La démarche communautaire en santé est une approche participative qui vise à engager les communautés dans l'identification, la planification et la mise en œuvre de solutions aux problèmes de santé qu'elles rencontrent. Cette démarche n'est pas limitée à un domaine spécifique, mais elle est particulièrement efficace dans le contexte de la santé. Elle permet d'aborder de manière holistique à la fois les déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire les facteurs politiques, sociaux, économiques, environnementaux ou culturels qui influencent l'état de santé d'une population et qui, pour la plupart, échappent au domaine d'action direct des professionnels de la santé, et les inégalités persistantes en matière de santé, en engageant et responsabilisant les communautés dans la gestion de leur propre santé.

Qu'est-ce que la « santé communautaire » ?

Le concept de la **santé communautaire** est présent depuis les années 1940, marqué par l'introduction et le développement des « Community-Oriented Primary Care » (COPC) en Afrique du Sud. Cette approche a été développée par les médecins Sidney et Emily Kark, qui ont innové en intégrant les soins de santé primaires à une approche communautaire globale, mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé et l'engagement communautaire².

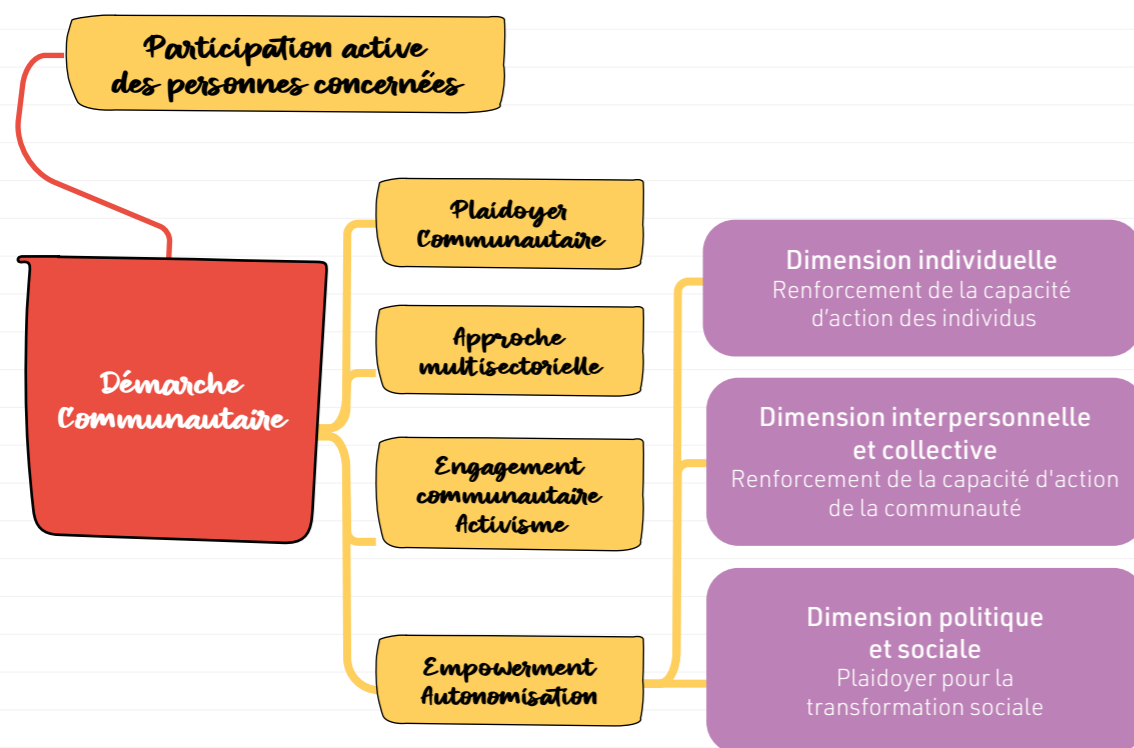
La **Déclaration d'Alma-Ata en 1978** a consacré les soins de santé primaires, comme le moyen d'atteindre un niveau de santé acceptable et clairement mentionné la nécessité pour « Tout être humain [...] de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés ». La **Charte d'Ottawa en 1986**, portant sur la promotion de la santé, a le mérite d'avoir permis de formuler un objectif fondamental en matière de renforcement de l'action communautaire « La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé ».

La santé communautaire revêt un processus participatif et fait propre d'une valeur d'empowerment (autonomisation) des personnes vulnérables et de justice sociale tout en misant sur le développement social de la communauté.



© Viviane Rakotoarivony

1 Cf. Charte de Coalition PLUS
2 Mullan, Fitzhugh & Epstein, Leon. (2002). Community-Oriented Primary Care: New Relevance in a Changing World. American journal of public health. 92. 1748-55. 10.2105/AJPH.92.11.1748.



En intégrant les éléments mentionnés précédemment et en considérant les contextualisations apportées par les contributions des référents·es de capitalisation des quatre réseaux géographiques de Coalition PLUS - PACE³, PFOI⁴, MENA⁵, et PFAO⁶, qui ont participé à la rédaction de ce **Kit méthodologique de capitalisation** - la santé communautaire pourrait dans le cadre de nos actions spécifiques visant à prendre en charge les besoins de santé des personnes vulnérables au VIH, en résumé, être définie comme une approche globale et évolutive de la santé publique qui met l'accent sur :

1) Participation et implication de la communauté : la santé communautaire est caractérisée par une forte implication des membres de la communauté, qui partagent un sentiment d'appartenance et sont activement engagés dans toutes les étapes de la promotion de la santé. Cela inclut l'identification des problèmes de santé, l'expression des besoins prioritaires et la participation à la mise en place, au déroulement, et à l'évaluation des activités de santé.

2) Démarche de co-construction : la santé communautaire implique une démarche de co-construction ou de partenariat entre tous les acteurs·rices concernés et principalement les usagers·es des services, en lien avec les professionnels·les de santé, les militants·es. Cette approche collaborative vise à augmenter la capacité de la communauté à agir sur les déterminants de la santé et à concevoir les réponses les mieux adaptées à ses besoins.

3) Focus sur les déterminants de la santé et stratégies adaptées de réponse aux besoins des membres des communautés : améliorer l'état de santé de la communauté en agissant principalement sur les déterminants de la santé et en mettant en œuvre des stratégies adaptées aux besoins spécifiques de la communauté, qu'elle aura elle-même définis.



© Nicolas Beaumont

4) Les groupes vulnérables et leur empowerment (autonomisation) :

Dans le cadre des activités liées au VIH, la santé communautaire se concentre particulièrement sur les groupes vulnérables ou marginalisés, tels que les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleur·se·s du sexe, les migrant·e·s, les femmes, les jeunes et les usager·e·s de drogues. Ces groupes sont souvent les plus touchés par des problèmes de santé spécifiques et nécessitent une attention particulière.

5) Réduction des inégalités sociales en santé :

Cela implique d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de promouvoir la justice sociale. Cela implique notamment de prendre en compte des facteurs tels que l'éducation, le logement et l'accès à des services de qualité afin de réduire ces inégalités.

6) Le rôle clé des acteurs·rices communautaires :

Les acteurs·rices de la santé communautaire peuvent être des médiateurs·rices thérapeutiques et sociaux·les, des conseillers·es communautaires, des intervenants·es, ou des pairs éducateurs·rices. Leur" et ensuite remplacer cette phrase par: Leur travail se fait principalement sur le terrain, dans des centres de dépistage, des cliniques de santé sexuelle, des centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, ainsi que dans d'autres types de structures communautaires de santé.

7) Activités variées :

La santé communautaire englobe un large éventail d'activités, telles que la prévention des maladies, la promotion de modes de vie sains, l'accès aux soins de santé, la sensibilisation aux problèmes de santé spécifiques à une communauté, etc.

³ Réseau régional « Plateforme Afrique centrale et de l'Est » (PACE) : Burundi, Cameroun, Congo-Brazzaville, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Tchad

⁴ Réseau régional « Plateforme Océan Indien » (PFOI) : République de Maurice (île Maurice, île Rodrigues), Comores, France (Mayotte, La Réunion), Madagascar, Seychelles

⁵ Réseau régional « Plateforme Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord » (MENA) : Maroc, Égypte, Algérie, Liban, Mauritanie, Tunisie

⁶ Réseau régional « Plateforme Afrique de l'Ouest » (PFAO) : Mali, Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée Conakry, Niger, Sénégal, Togo



Santé sexuelle

L'OMS définit la santé sexuelle comme un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité. Cela sous-entend non seulement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités, mais aussi une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et à moindre risque, sans contrainte, discrimination et violence. Pour acquérir et préserver la santé sexuelle, il faut respecter, protéger et garantir les droits sexuels des êtres humains⁷.

Selon les organisations participantes à la rédaction de ce guide, et mentionnées dans l'introduction, la définition communautaire de la santé sexuelle a évolué au fil du temps pour adopter une perspective plus large, intégrant les dimensions physiques, psychologiques, relationnelles et sociales de la sexualité. Cette définition inclut à présent des aspects tels que l'éducation sexuelle, le consentement mutuel, la prévention des grossesses non désirées, la promotion de la diversité sexuelle, le respect des droits sexuels, la prévention des violences sexuelles, la prise en charge des dysfonctions sexuelles, et le soutien aux personnes vivant avec des infections sexuellement transmissibles.

L'offre de services communautaires de santé sexuelle au sein du réseau Coalition PLUS comprend, entre autres : le diagnostic et le traitement des IST, la prise en charge des affections ano-génitales, le traitement des condylomes, le diagnostic des lésions précancéreuses, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre (VBG), ainsi que le soutien psychosocial aux personnes vivant avec le VIH.

COALITION PLUS

Parcours de vie, parcours de santé

des usagers-es dans quatre dispositifs d'Offre de santé sexuelle (OSS) mis en œuvre par des associations membres et partenaires de Coalition PLUS :

- Le Signat & L'Antenne (AIDES et Le 190)
- Centre médical Access de Douala (Alternatives-Cameroun)
- La Clinique des Nattes (ARCAN Santé PLUS)
- Centre médical communautaire de Quito (Kiv'ira)

Le tableau ci-dessous, par exemple, présente les services de santé sexuelle proposés par quatre dispositifs du réseau Coalition PLUS, identifiés lors de l'analyse de capitalisation réalisée en 2022-2023. Cette liste met en lumière la diversité des services communautaires proposés par les organisations membres et partenaires de Coalition PLUS pour répondre aux besoins en matière de santé sexuelle des communautés concernées.





SERVICES / DOMAINES D'INTERVENTION ¹	Le Spot & L'Antenne	Centre médical Access de Douala	La Clinique des Halles	Centre médical communautaire de Quito
Prévention (qui se traduit par une approche combinée dans les 4 centres)				
L'évaluation des besoins et des risques	✓	✓	✓	✓
Éducation/sensibilisation/communication pour un changement de comportement	✓	✓	✓	✓
Prévention sur les réseaux sociaux	✓	✓	✓	✓
Distribution de matériel IEC sur la santé sexuelle et les IST	✓	✓	✓	✓
Distribution de matériel de prévention (préservatifs internes et externes, gels lubrifiants)	✓	✓	✓ <i>Préservatifs externes seulement</i>	✓
PrEP	✓	✓	✓	✓
Dépistage communautaire du VIH avec utilisation des tests rapides de dépistage et autotests	✓	✓	✓	✓ <i>Pas d'autotests</i>
Dépistage des cancers (du col de l'utérus, de la prostate, de l'anus)		✓	✓	
Contraception (y compris la contraception d'urgence) pour les femmes		✓		
Dépistage et vaccination de l'hépatite B	✓	✓	✓	✓
Réduction des risques liés à la consommation de drogue avec distribution de matériel de consommation stérile	✓		✓	
Prise en charge (PEC) médicale et références				
Prise en charge syndromique des IST (diagnostic et traitement)	✓	✓	✓	✓
Lien et accompagnement vers le soin	✓	✓	✓	✓
Prise en charge des personnes vivant avec le VIH et soins	✓	✓	✓	✓
Diagnostic et traitement de la co-infection VIH/TB		✓	✓ <i>Diagnostic seulement</i>	
Prise en charge des IST (génitales ou anales) y compris les IST complexes	✓	✓	✓	✓
Consultations gynécologiques et proctologiques		✓	✓	✓
Prise en charge des pathologies proctologiques		✓	✓	
Références pour soins post-avortement		✓	✓	
Suivi et soins obstétricaux			✓	
Référencement vers des services de réduction des risques et prise en charge des addictions	✓		✓	
Diagnostic des addictions	✓			
Prescription et suivi des traitements de substitution aux opiacés				
Suivi biologique				
Analyses biochimiques (créatinémie, glycémie, cholestérol, triglycéride)		✓	✓	✓
Hématologie (numération formule sanguine)		✓	✓	✓
Mesure/suivi régulier des lymphocytes CD4			✓	✓
Mesure/suivi régulier de la charge virale			✓	✓
Soutien psychosocial et économique				
Mobilisation communautaire et auto-support (estime de soi, droits humains, santé sexuelle...)	✓	✓	✓	✓
Conseil et soutien psychosocial incluant l'aide à l'observance	✓	✓	✓	
Aide à l'observance et éducation thérapeutique	✓	✓	✓	
Médiation familiale		✓	✓	
Orientation pour la prise en charge psychosociale	✓	✓	✓	
Prise en charge globale des VBG		✓		
Références vers les structures dédiées en cas de VBG	✓	✓	✓	✓
Médiations dans les situations de VBG		✓	✓	
Mise à l'abri/hébergement d'urgence		✓	✓	
Activités génératrices de revenus, formations professionnelles, insertion dans le marché de l'emploi		✓		
Soutien juridique				
Recensement et documentation des cas de violations des droits humains		✓	✓	
Assistance juridique		✓		

¹ La liste des services a été construite à partir du Référentiel régional « Offre de santé sexuelle en Afrique de l'Ouest (PFAO). Osons des solutions innovantes pour l'accès aux soins des populations clés ! », Coalition PLUS 2019 - OFFRE DE SANTÉ SEXUELLE EN AFRIQUE DE L'OUEST



03

CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES
EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE
KIT MÉTHODOLOGIQUE

03

ENJEUX SANTÉ ET CAPITALISATION

Comment la capitalisation peut-elle aider à faire face aux enjeux régionaux de la santé communautaire ?

La **capitalisation d'expérience** aide à relever les défis régionaux de la santé communautaire en transformant les savoirs expérientiels (issus du terrain) des acteurs·rices communautaires en connaissances partageables. Elle permet de documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises, tout en analysant les leviers d'action pour améliorer l'accès aux services de santé pour les populations clés et vulnérables au VIH, aux IST et aux hépatites virales. Ce processus renforce la capacité des acteurs·rices communautaires à adapter les services aux besoins des populations concernées et à identifier les conditions nécessaires pour répliquer les différents modèles d'intervention dans d'autres contextes.

En facilitant le partage d'expériences, de connaissances et de compétences entre les acteurs·rices communautaires, tant au niveau national que régional, et en soutenant les actions de plaidoyer, la **capitalisation contribue indirectement à la mise en place de politiques de santé plus inclusives et adaptées aux contextes spécifiques**. Les connaissances produites, utilisées comme arguments ou données probantes, **renforcent également le plaidoyer** pour surmonter des obstacles tels que l'absence de cadres normatifs ou les barrières juridiques limitant les interventions communautaires, comme l'accès à la PrEP, par exemple.

La **capitalisation des expériences**, à travers l'analyse approfondie, la formalisation des savoirs et savoir-faire, ainsi que la description détaillée des interventions en santé, permet de valoriser les expertises communautaires. Elle met également en lumière les logiques sous-jacentes à la démarche communautaire en santé, ainsi que le rôle incontournable de ses acteurs·rices.





Enjeux majeurs de la santé communautaire et de la santé sexuelle dans le contexte des Plateformes/Réseaux géographiques de Coalition PLUS - PACE, PFOI, PF MENA, PFAO

Réseau PACE, porté par l'organisation ANSS-Santé PLUS (Burundi) :

En 2011, près de 69% des personnes vivant avec le VIH vivent en Afrique sub-saharienne, alors que la région ne comptabilise que 3% des personnels de santé au niveau mondial. Dans ce contexte, **l'appui de la communauté et la délégation des tâches aux acteurs·rices communautaires** sont essentiels pour relever les défis de la prise en charge du VIH/sida dans les pays à ressources limitées de la région.

Ainsi, selon les directives nationales, les acteurs·rices communautaires interviennent sur la cascade des soins du VIH : conseil, dépistage et prévention, accompagnement à l'entrée dans le soin et suivi des patient·es sous antirétroviraux (ARV). L'éducation sur le VIH/sida, la promotion de la santé et la prévention du VIH font partie des tâches attribuées à ces intervenants·es.

Au Burundi, par exemple, les acteurs·rices communautaires et les organisations de la société civile (OSC) sont engagés·es dans plusieurs services de santé :

- Distribution/dispensation communautaire des médicaments (dont ARV) et autres produits de santé,
- Soins médicaux et non médicaux à domicile,
- Soutien au personnel médical par des formations sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida,
- Dépistage du VIH, des IST et des hépatites virales,
- Recherche des perdus·es de vue,
- Information et sensibilisation,
- Identification des cas de stigmatisation et de discrimination,
- Développement/renforcement des compétences

- Dépistage des cas index (les cas de stigmatisation et de discrimination),
- Vulgarisation de l'autotest pour améliorer l'accès au dépistage,
- Suivi communautaire des patients à travers les points de distribution communautaire d'ARV (PODI),
- Pair-navigation pour l'accès des populations clés au traitement,
- Promotion de la PrEP pour prévenir de nouvelles infections.

Défis majeurs rencontrés :

- Absence de cadre réglementaire/normatif pour les acteurs·rices communautaires,
- Approches non harmonisées entre les différents intervenants·es dans la lutte contre le VIH particulièrement dans la mobilisation communautaire,
- Manque de lien institutionnel entre les acteurs·rices communautaires et la Direction de Promotion de la Santé Communautaire, impactant de manière négative la visibilité de leur contribution,
- Prestations de soins différenciées non harmonisées au niveau national,
- Documentation des indicateurs communautaires absente ou non intégrée dans la base de données nationale (DHIS2),
- Absence de lien institutionnel entre les acteurs·rices communautaires et la Direction de Promotion de la Santé Communautaire, ce qui réduit la visibilité de leur contribution réelle.

Ces défis compromettent la qualité des services, la planification et la mise en œuvre des actions communautaires, ainsi que leur financement.

Réseau PFOI, porté par l'organisation PILS (Maurice) :

La santé sexuelle à Maurice fait face à plusieurs défis majeurs, notamment une méconnaissance généralisée de son concept. Actuellement, l'approche santé sexuelle est réduite à la prévention et à la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST). Ce manque de connaissances, tant au niveau des prestataires que des populations concernées, révèle un besoin urgent de transition vers une compréhension globale de la santé sexuelle, qui inclut non seulement la prévention des pathologies, mais aussi le bien-être émotionnel, mental et social. Ce n'est qu'avec le National Sexual and Reproductive Health Policy, rendu public fin 2022, que le ministère de la Santé et du Bien-être priorise une approche plus positive, holistique et intégrée, fondée sur les droits et qui s'attarde sur les besoins des populations vulnérables. Pour autant, la sexualité reste un sujet tabou, refoulé par rapport aux autres dimensions du bien-être individuel, notamment chez les personnes vivant avec le VIH et celles usagères des drogues. Cette situation limite considérablement les discussions ouvertes et l'éducation sur le bien-être sexuel, privant ces populations d'informations vitales sur les avancées médicales permettant une vie sexuelle épanouie. De plus, certaines populations, telles que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, rencontrent des difficultés d'accès aux services de santé sexuelle en raison d'une communication insuffisante et d'un manque d'appropriation des espaces communautaires dédiés. Les préjugés culturels et religieux renforcent cette dynamique, perpétuant l'idée que la sexualité est dégradante, ce qui alimente la stigmatisation et la discrimination.

L'offre de services actuelle, y compris au niveau de l'association PILS, reste limitée. Elle ne couvre pas de manière exhaustive les besoins en matière de santé sexuelle, qu'il s'agisse de la prise en charge des IST, de la santé reproductive et sexuelle, de la santé mentale ou encore de l'accompagnement des personnes transgenres. Ces enjeux montrent la nécessité d'améliorer l'accès aux services, de renforcer la sensibilisation et de combattre la stigmatisation sociale qui entourent la sexualité, en particulier pour les populations vulnérables.

PILS identifie des enjeux clés tant dans la santé sexuelle, souvent réduite à la prévention des IST, que dans la santé communautaire, où le champ d'action des acteurs·rices communautaires est limité, en particulier sur les aspects médicaux et la prise en charge (PEC).

Réseau MENA, porté par l'organisation ALCS (Maroc) :

➤ **Faire reconnaître le métier d'acteur·rice de santé communautaire** : les acteurs·rices de santé communautaire, issus dans leur immense majorité des communautés vivant avec le VIH ou vulnérables à l'infection par ce virus, exercent des métiers qui ne sont pas reconnus comme tels par le ministère de la Santé et de la Protection sociale. Cette situation, en aggravant les vulnérabilités de ces personnes, nuit à la bonne mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire, et donc à l'amélioration de la prise en charge du VIH.

➤ **Mettre en place des services de santé sexuelle qui tiennent compte des besoins spécifiques des femmes cisgenres et transgenres** : la féminisation de l'épidémie du VIH et les vulnérabilités cumulées des femmes transgenres exige la mise en place de services différenciés. **Lever les barrières, notamment juridiques, qui entravent l'atteinte d'une bonne santé sexuelle** est d'autant plus nécessaire que le droit à la santé sexuelle et les droits humains sont interdépendants. Au Maroc, si la stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive (2021-2030) cible toute la population, y compris « les femmes mariées ou non et quel que soit leur âge, les jeunes, les adolescents, les personnes âgées, les personnes en situation du handicap, les réfugiés et les migrants, la population carcérale et les populations clés », le Code pénal (promulgué en 1962 mais largement inspiré du Code pénal français de 1810) criminalise les relations sexuelles en dehors du mariage ainsi que les relations homosexuelles. Par ailleurs, le dépistage n'est pas autorisé aux mineurs non accompagnés de leur tuteur légal et l'éducation sexuelle ne figure pas dans les programmes scolaires.

**Réseau PFAO, porté par l'organisation ARCAD Santé PLUS (Mali)**

➤ **Inégalité d'accès aux soins de santé** : dans la région du Sahel et plus spécifiquement au Mali, de nombreuses communautés, en particulier celles vivant dans des zones rurales, ont un accès limité aux services de santé de base. Les infrastructures de santé sont insuffisantes, mal réparties et parfois de qualité médiocre. Cela entrave l'accès à des soins de santé essentiels, y compris les services de santé sexuelle et reproductive. Ainsi, les populations vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH les populations clés, les réfugiés et les déplacés internes, ainsi que les communautés rurales isolées, sont particulièrement exposées à des risques pour leur santé sexuelle et reproductive.

➤ **Offre de services de santé sexuelle insuffisamment développée** : en Afrique subsaharienne, et plus particulièrement au Mali, la faible application des normes et des lois, conjuguée à l'instabilité sociopolitique et à la crise sécuritaire ayant entraîné des déplacements de population, perturbe les systèmes de santé, qui ne parviennent pas à répondre de manière satisfaisante aux besoins réels en matière de santé sexuelle des populations.

➤ Ces enjeux régionaux (PACE, PFAO, MENA) soulignent l'importance de la santé communautaire, qui repose sur une approche holistique et intégrée de la santé sexuelle, tenant compte des spécificités culturelles, sociales et économiques de chaque région. Les points de convergence de ces enjeux s'articulent autour des éléments suivants

➤ Un besoin de reconnaissance, de formation/renforcement des capacités et d'intégration des acteur·rices communautaires dans les systèmes de santé.

➤ L'accès inégal aux soins de santé, en particulier pour les populations vulnérables et dans les zones rurales, représente un défi majeur.

➤ La nécessité d'une meilleure compréhension et d'une offre élargie de services de santé sexuelle, y compris pour les groupes spécifiques comme les femmes transgenres.

➤ Des obstacles juridiques et sociaux qui entravent l'accès à une santé sexuelle et reproductive complète et respectueuse des droits.

➤ Un besoin d'harmonisation des approches et des pratiques afin d'améliorer l'efficacité des programmes de santé communautaire.

PACE (ANSS-Santé PLUS, Burundi)

Pour répondre aux différents enjeux mentionnés précédemment, notamment aux défis régionaux liés à la santé communautaire et à la santé sexuelle, l'ANSS-Santé PLUS a élaboré un guide communautaire de référence unique au Burundi, avec l'appui de Frontline AIDS, afin d'harmoniser les interventions communautaires de lutte contre le VIH. Ce guide vise à renforcer l'efficacité et l'efficience des actions menées, ainsi qu'à améliorer l'accès aux services de prévention, de prise en charge et de suivi du VIH. Dans ce contexte, la capitalisation de l'expérience pourrait jouer un rôle déterminant en soutenant la valorisation de ce guide, grâce au partage de bonnes pratiques et à la facilitation de la collaboration entre les différents acteurs·rices communautaires.

PFOI (PILS, Maurice) :

La capitalisation de l'expérience permet, entre autres, d'identifier, documenter et de diffuser les bonnes pratiques en matière de santé sexuelle, contribuant ainsi à l'amélioration des programmes et des interventions des associations communautaires. En identifiant les approches les plus pertinentes, les organisations sont en mesure d'accroître l'impact de leurs actions. Le partage d'informations, de ressources et de retours d'expérience favorise également une coopération renforcée entre les acteurs associatifs autour d'objectifs communs.

En capitalisant sur les données et les preuves recueillies, les associations peuvent renforcer leur capacité à plaider en faveur de politiques et de programmes en matière de santé sexuelle. Les données recueillies grâce à la capitalisation peuvent être utilisées pour sensibiliser les décideurs politiques, mobiliser la société civile.

MENA (ALCS, Maroc) :

La capitalisation est considérée comme un outil permettant d'apprendre des expériences des autres, d'améliorer les services et le plaidoyer, et de diffuser les résultats au sein du réseau MENA. Cela renforcerait le rôle de la plateforme en tant que levier de lutte contre le sida dans la région

PFAO (ARCAD Santé PLUS, Mali) :

La capitalisation d'expérience pourrait permettre de rassembler et d'analyser des informations relatives aux besoins des communautés en matière de santé sexuelle et communautaire, tout en prenant en compte les réalités culturelles, sociales et économiques locales. En s'appuyant sur les expériences passées, la capitalisation faciliterait l'identification et la reproduction des approches ayant démontré leur pertinence dans ce domaine. Cette démarche favorise ainsi l'adaptation des programmes de santé aux contextes et aux attentes propres à chaque communauté.

La capitalisation peut également jouer un rôle clé dans la formation du personnel de santé en mettant en avant les interventions qui ont réussi ailleurs, ce permettant d'améliorer la qualité des soins et des services.

La capitalisation pourrait aussi soutenir les différentes démarches visant à mobiliser des ressources financières et techniques pour financer les programmes de santé communautaire et sexuelle, en démontrant l'efficacité des interventions.

De plus, la capitalisation facilite la collecte de données et le suivi des résultats des programmes, en facilitant ainsi l'évaluation de l'impact des interventions et de procéder aux ajustements nécessaires.

Enfin, en encourageant le partage d'informations entre les différents intervenants, y compris les organisations gouvernementales, les ONG et les partenaires internationaux, la capitalisation favorise la collaboration et la coordination dans le domaine de la santé communautaire..

La capitalisation pourrait aussi soutenir les différentes démarches visant à mobiliser des ressources financières et techniques pour financer les programmes de santé communautaire et sexuelle, en démontrant l'efficacité des interventions.

➤ Documenter et valoriser les approches et pratiques dans le domaine de la santé communautaire et sexuelle.

➤ Partager et diffuser les expériences réussies ou les meilleures pratiques, permettant aux organisations d'apprendre les unes des autres et d'adopter des stratégies éprouvées dans d'autres contextes. En encourageant le partage d'informations, faciliter la collaboration et la coordination entre différents acteurs·ices du domaine de la santé communautaire, y compris les organisations gouvernementales, les ONG et les partenaires internationaux.

➤ Contribuer à la formation du personnel des organisations communautaires afin d'améliorer la qualité des services proposés..

➤ Soutenir la mobilisation des ressources financières et techniques nécessaires aux programmes de santé communautaire et sexuelle..

➤ Fournir des données probantes pour renforcer le plaidoyer en faveur de politiques publiques et de programmes efficaces en matière de santé sexuelle.

➤ Faciliter la répliation, la mise à l'échelle et l'adaptation des interventions de santé aux besoins des communautés, en tenant compte des contextes locaux.

➤ Appuyer la collecte et l'analyse de données pour le suivi des résultats des programmes et services, permettant une évaluation plus précise de l'impact des interventions..



04

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE CAPITALISATION
DES EXPÉRIENCES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

TABLE DES MATIÈRES

1. La capitalisation d'expérience dans les ONG : de l'émergence à la pratique

1.1 Qu'est-ce que la capitalisation d'expérience ?

1.2 Les principaux bénéfices de la capitalisation d'expérience

1.3 Capitalisation, évaluation, communication, recherche : points communs et spécificités

2. Les étapes d'un processus de capitalisation

2.1 Cadrage et planification du processus de capitalisation

2.1.1 Définir les motivations, les attentes, les finalités et les enjeux du processus de capitalisation et les résultats attendus

2.1.2 Définir le sujet, l'objet spécifique et la problématique associée de la capitalisation

2.1.3 Définir les destinataires, l'utilisation et le(s) support(s) de la capitalisation

2.1.4 Identifier les parties prenantes au processus de capitalisation

2.1.5 Organiser et planifier le processus de capitalisation

2.2 Collecte des données

2.2.1 Que doit-on collecter ?

2.2.2 Quelles techniques et méthodes pour la collecte de données ?

2.2.3 L'organisation du processus de collecte de données – Comment s'y prendre ?

2.2.4 L'analyse des données issues d'un processus de capitalisation d'expérience

2.3 Analyse des données

2.4 Formalisation des résultats du processus de capitalisation

2.5 Valorisation et partage des résultats de la capitalisation d'expérience

2.6 Évaluation du processus de capitalisation

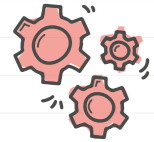
3. Bonnes pratiques et leçons apprises

3.1 Bonnes pratiques

3.2 Leçons apprises

4. Les histoires de réussites (success stories)

BIBLIOGRAPHIE



1. La capitalisation d'expérience dans les ONG : de l'émergence à la pratique



« LA CONNAISSANCE S'ACQUIERT PAR L'EXPERIENCE. TOUT LE RESTE N'EST QU'INFORMATION. »

ALBERT EINSTEIN

Initialement utilisée dans le secteur industriel dès le début du XIXe siècle pour améliorer la productivité, la capitalisation d'expérience s'est progressivement élargie aux ONG d'aide au développement à partir des années 1980. Adoptée dans un premier temps dans une logique de redevabilité envers les bailleurs, la capitalisation d'expérience a ensuite évolué dans le contexte associatif vers une démarche d'amélioration des pratiques et de professionnalisation.

La capitalisation d'expérience dans les ONG : de l'émergence à la pratique

Enten, F., Feuvrier, M. et Oliveira, A. (2020). De la capitalisation des expériences au sein des organisations de l'aide internationale Entre standardisation et approches « sur mesure » Revue internationale des études du développement, N° 241(1), 189-211. <https://doi.org/10.3917/ried.241.0189>.

La production de savoir reposait sur une **approche verticale** où les chercheurs, seuls détenteurs d'un savoir considéré comme objectif, transmettaient leurs connaissances scientifiques aux acteurs de l'aide au développement, supposés les appliquer pour améliorer leurs pratiques

1970

La **capitalisation d'expérience se formalise** sous l'impulsion de la Fondation Charles-Léopold-Mayer et l'ouvrage de Pierre de Zutter Des histoires, des savoirs, des hommes (1994). La définition clé émerge : « Capitaliser, c'est transformer l'expérience en connaissance partageable. » ONG, structures de formation et institutions de coopération internationale adoptent et adaptent cette démarche

1990

Face aux limites des résultats, F3E et de Ciedel (en France et au niveau international) réorientent leur approche par des formations et en diffusant des guides méthodologiques. Ces initiatives recentrent la démarche sur les acteurs, le partage de savoirs et l'apprentissage collectif, et positionnent la capitalisation comme une approche systématique, participative et itérative pour construire un savoir réflexif et dynamique.

2010

Le concept de « gestion des connaissances » remonte à Taylor (1911) avec le management scientifique. Cette approche avait pour objectif de capitaliser sur les connaissances des employés, de les rendre accessibles et de les partager afin de réduire la dépendance de l'entreprise envers eux, d'optimiser les pratiques et de favoriser l'innovation. (Malowan, M., Liqueste, V., & Verlaet, L. 2015

1980

La **capitalisation d'expérience émerge dans le domaine de l'aide au développement** comme alternative aux évaluations externes impulsées le plus souvent par les bailleurs. Cette nouvelle démarche valorise les savoirs pratiques, expérientiels. **Premiers jalons du métier d'accompagnateur-riche [en capitalisation] des acteurs-rices de terrain.**

2000

Les ONG utilisent la **capitalisation pour favoriser une amélioration continue de leurs projets**. En France, dans le cadre d'outils financiers tels que les Conventions Programmes, des formations et appuis sont développés par le réseau F3E, avec le Ciedel, pour accompagner la capitalisation au sein des organisations.

La capitalisation des expériences poursuit dès lors un **double objectif : professionnaliser les pratiques** des organisations et contribuer à **l'élaboration de stratégies d'amélioration des actions, adaptées aux besoins des territoires et des populations.**

Schéma réalisé par le Pôle Capitalisation, Coalition PLUS, 2024

1.1 Qu'est-ce que la capitalisation d'expérience ?

La capitalisation d'expérience : outil et méthode



Par exemple : **Comment** la stratégie communautaire de dispensation de la PrEP à travers des dispositifs mobiles a-t-elle été pensée, adaptée, mise en œuvre ?

La capitalisation permet ainsi de mettre en lumière les conditions de réussite ou d'échec, les leviers mobilisés, les obstacles rencontrés et les enseignements qui peuvent, dans une certaine mesure, être partagés ou transférés à d'autres initiatives, associations ou contextes.

Son objectif est de « transformer l'expérience en connaissance partageable » (De Zutter P., 1994).¹

Par la formalisation, la structuration et l'analyse des apports recueillis au fil du processus, la capitalisation favorise un **apprentissage interne**, tout en permettant la **valorisation et le partage externe** des savoirs issus de l'expérience.

La capitalisation ne vise pas à proposer des solutions prêtes à l'emploi, mais à analyser en profondeur ce qui a fonctionné – ou non – dans un contexte donné. En mettant en lumière les facteurs de réussite, les obstacles rencontrés et les conditions spécifiques de mise en œuvre, elle **permet de réfléchir à la transférabilité d'une expérience**. Cependant, l'objectif principal demeure d'encourager un apprentissage critique, en tenant compte des différences de contexte, plutôt que de recommander des modèles universels.

Outil et méthode de réflexion et d'action collective, la capitalisation d'expériences vise à « organiser des connaissances acquises par la pratique et les rendre transmissibles » (Vielajus J.-L., cité par Ollitrait-Bernard et al., 2001, p. 36). Cette démarche repose sur la capacité de réflexion collective des acteurs.rices sur leur propre action (Calame, 2018).

S'il n'existe pas une définition unique, on peut néanmoins retenir que la capitalisation d'expérience est un **processus participatif et structuré de réflexion collective**, qui vise à analyser, documenter et valoriser une expérience vécue, afin d'en tirer des enseignements utiles, tant pour les acteurs.rices directement impliqué.e.s que pour d'autres contextes.

La capitalisation d'expérience s'attache avant tout à interroger le « **comment** » c'est-à-dire les manières de faire spécifiques aux porteurs.ses d'une expérience.

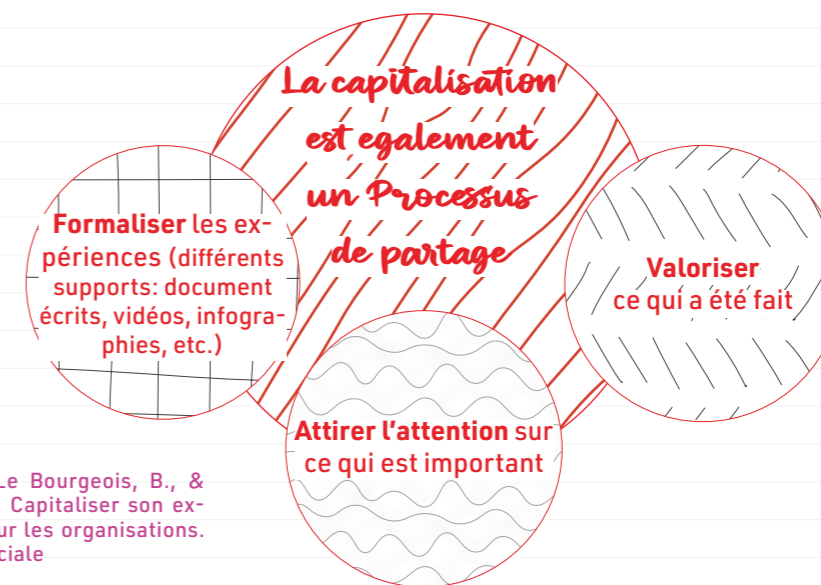
¹ Adapté de : Laurent Anne, Ferron Christine, Georgelin Béatrice, Lombrail Pierre, Soudier Benjamin. La Capitalisation des expériences en promotion de la santé - Histoire et fondements du projet CAPS. Laxou : Société française de santé publique ; Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2022, 32 p. En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Guide-conceptuel-CAPS-VF.pdf>



Pour autant, une capitalisation menée de manière approfondie peut faire émerger des enseignements d'une portée plus large, sans prétendre pour autant à l'universalité. Comme le soulignent Villeval et al. (2004, p. 9)², elle permet aux praticien.nes « de mettre en évidence et d'explicitier en quoi une expérience [...] met en lumière des **enseignements d'une validité plus générale** ». Par ailleurs, l'analyse de plusieurs capitalisations d'expériences similaires dans un même environnement (national, régional, sectoriel, etc.) permet de produire ce qu'on pourrait appeler une **méta-capitalisation**, c'est-à-dire une **capitalisation transversale** permettant d'identifier des régularités, des conditions récurrentes ou des enseignements consolidés à l'échelle d'un territoire ou d'un secteur d'activité donné.

L'analyse d'une expérience par la capitalisation va au-delà de sa simple description, car cette démarche permet de comprendre ce qui s'est passé, comment et pourquoi les événements se sont déroulés de cette manière. Quels facteurs ont influencé les résultats ? Quelles en sont les causes sous-jacentes ?

La capitalisation s'intéresse autant aux succès qu'aux obstacles et aux défis non surmontés, car c'est souvent des difficultés que naît l'apprentissage. Il s'agit d'un processus à la fois analytique d'apprentissage et de partage et de valorisation des connaissances issues de l'expérience analysée, en mettant en lumière leur valeur et leur pertinence dans un contexte spécifique.



Source : Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). Capitaliser son expérience : un atout pour les organisations. Lyon : La Chronique sociale

La capitalisation d'expérience :

un levier stratégique pour le changement et la transformation sociale

La capitalisation transcende le cadre des projets, se positionnant également comme un outil stratégique pour transformer les pratiques des organisations, piloter les actions et élaborer des stratégies organisationnelles et opérationnelles plus efficaces. L'appropriation et l'utilisation des connaissances issues de la capitalisation par les différents-es acteurs.rices de l'organisation en font un véritable levier de changement. Dans le contexte de la santé communautaire et des droits humains, la capitalisation d'expérience peut notamment contribuer à une dynamique de transformation sociale dans le contexte spécifique où elle a été mise en œuvre, en renforçant la prise de conscience, la légitimité d'une approche ou en consolidant des apprentissages locaux et contextualisés, utiles au changement à différents niveaux - du terrain à l'institutionnel.

La capitalisation d'expérience :

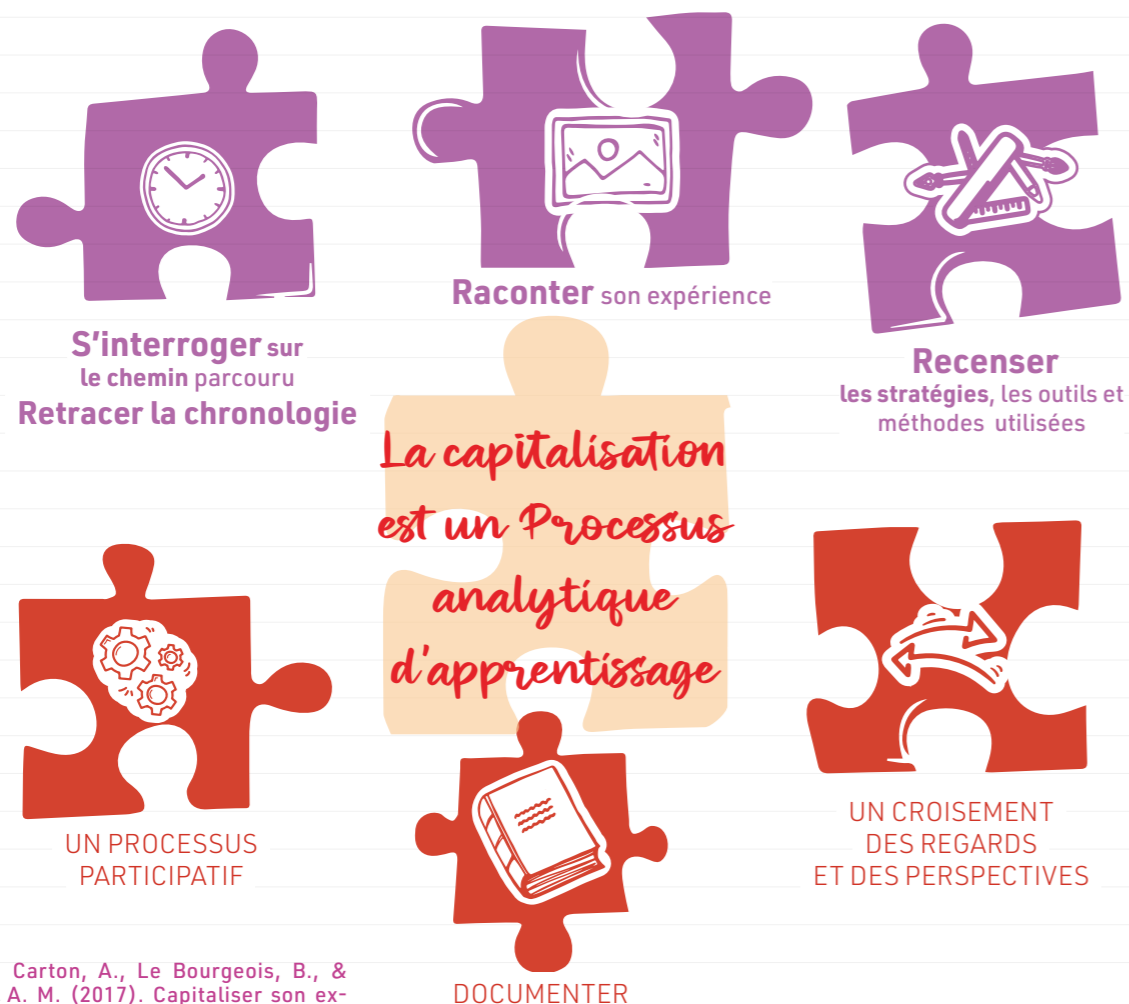
une composante de la Gestion des connaissances

« La **gestion des connaissances** (« Knowledge Management ») est une démarche stratégique **pluridisciplinaire** visant à atteindre l'objectif fixé grâce à une exploitation optimale des connaissances³ et inclut la **capitalisation d'expérience**. La gestion des connaissances permet d'aligner les savoirs et les apprentissages issus de la capitalisation d'expérience avec les objectifs stratégiques d'une organisation. En les intégrant dans ses différents processus, la gestion des connaissances assure une valorisation optimale de ces connaissances, renforçant ainsi la capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs de manière efficace, cohérente et durable.

Capitalisation d'expérience :

une diversité d'approches méthodologiques

Il n'existe pas de méthodologie unique de capitalisation des expériences, mais une diversité d'approches adaptées aux contextes et aux objectifs spécifiques de chaque organisation ou expérience (projet, action, service, etc.). Cette pluralité et cette flexibilité permettent de choisir la méthode la plus appropriée en fonction des besoins et des ressources disponibles.



Source : Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). Capitaliser son expérience : un atout pour les organisations. Lyon : La Chronique sociale

2 Adapté de : Enten, F., Feuvrier, M. et Oliveira, A. (2020). De la capitalisation des expériences au sein des organisations de l'aide internationale Entre standardisation et approches « sur mesure » Revue internationale des études du développement, N° 241 (1), 189-211. <https://doi.org/10.3917/ried.241.0189>.

3 J-M Laurent ; KM : « Knowledge Management, Les trois dimensions d'un projet OCSIMA » 2005.



La méthodologie proposée dans ce guide s'appuie sur les approches développées par le F3E⁴, le Ciedel⁵, la Société Française de Santé Publique (SFSP - méthode CAPS)⁶ et la FAO⁷. Elle en propose une articulation adaptée, enrichie par les observations et réflexions issues des travaux conduits par le Pôle Capitalisation depuis sa mise en place par Coalition PLUS au début de l'année 2020.

Toutefois, toutes ces approches partagent, d'une manière ou d'une autre, l'idée que la capitalisation consiste à explorer, « décortiquer » et formaliser le « comment » d'une expérience : comment une action a été menée, comment des résultats ont été obtenus, et comment ces enseignements peuvent être transmis et réutilisés.

Le « comment » inclut également l'analyse des limites, des freins et obstacles rencontrés et des stratégies adoptées pour les surmonter. C'est souvent à travers ces difficultés que se dégagent les enseignements les plus riches.

La capitalisation d'expérience : des données probantes pour promouvoir et renforcer santé communautaire

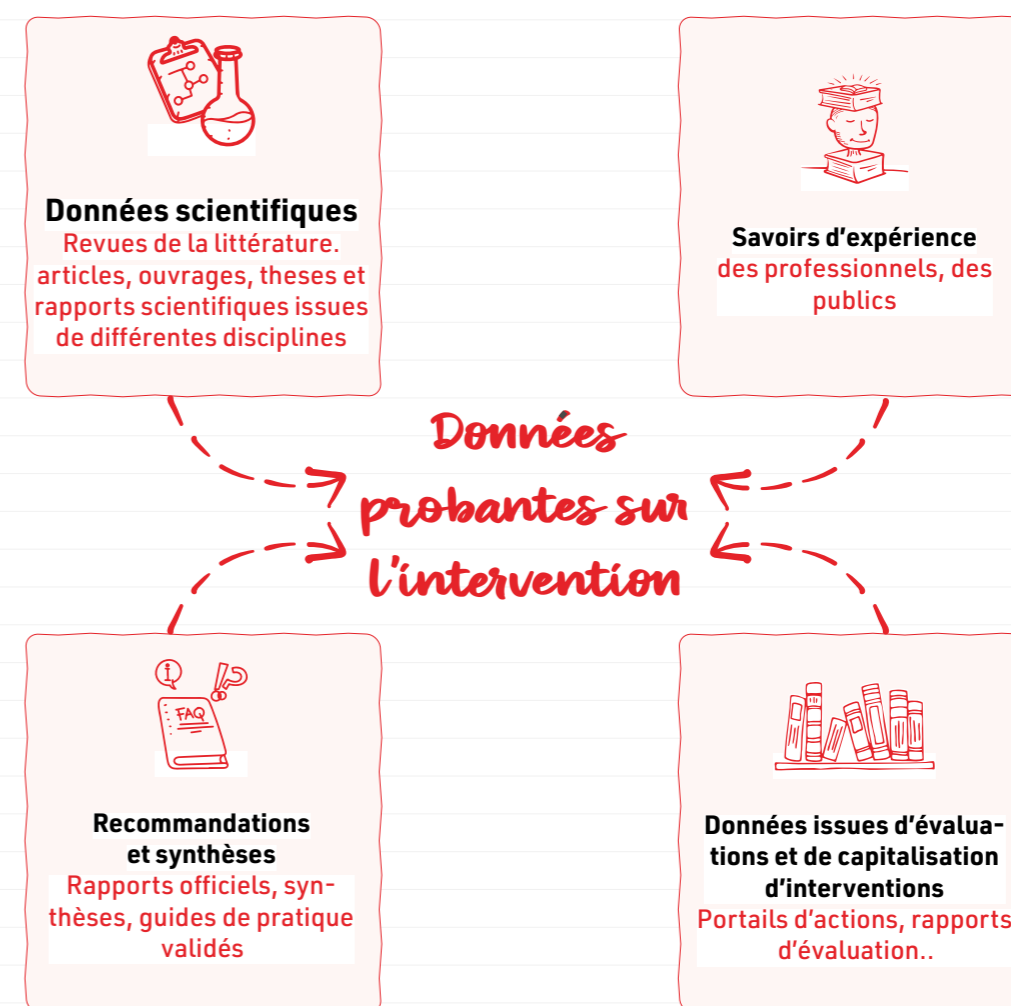
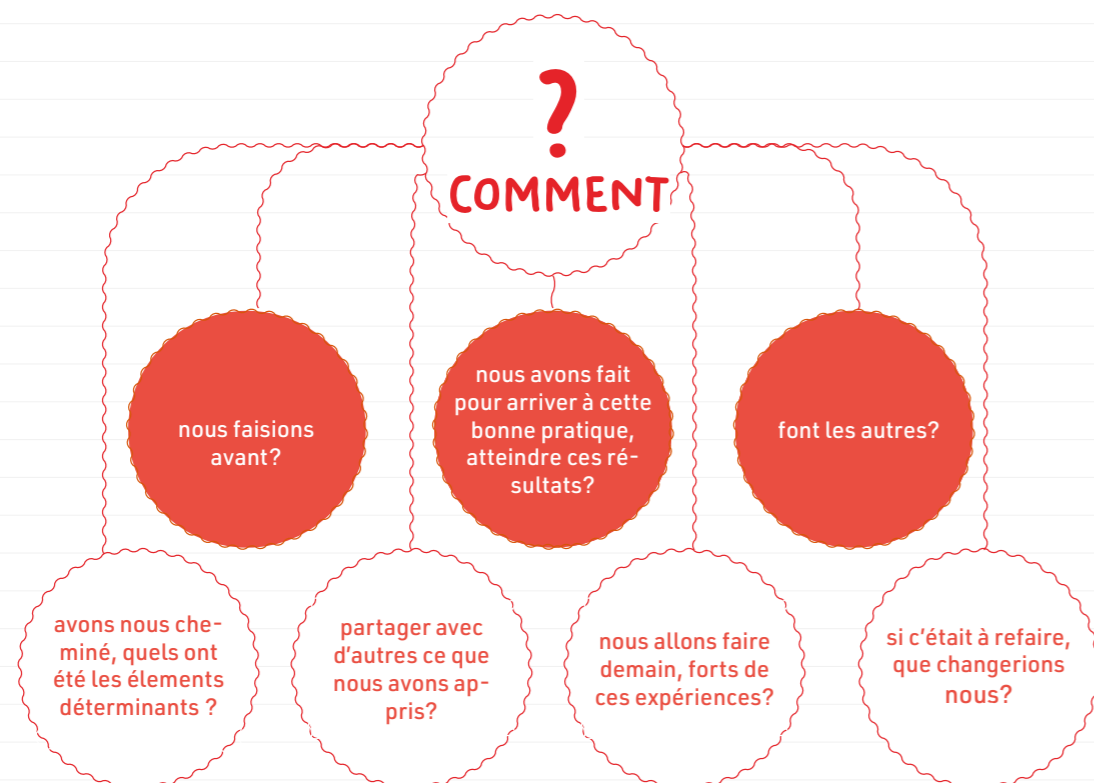
« Les **données probantes** sont des conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé. »⁸

Par définition, **les données probantes incluent les données issues de l'expérience** à l'articulation avec les savoirs académiques et les savoirs expérientiels des personnes concernées.

La capitalisation des expériences produit des données qui viennent en articulation avec les données issues de la recherche scientifique.⁹

Les données probantes issues de la capitalisation d'expérience permettent entre autres de mieux comprendre les besoins réels des communautés et des populations clés, particulièrement vulnérables au VIH, au VHC et aux IST. Ces données contribuent également à identifier les interventions efficaces et à orienter la conception de politiques publiques mieux adaptées et inclusives.

Les données probantes issues de la capitalisation prennent tout leur sens lorsqu'elles sont contextualisées. L'objectif n'est pas de généraliser à l'identique, mais d'éclairer la prise de décision institutionnelle, stratégique ou opérationnelle à partir d'expériences concrètes, tout en tenant compte des spécificités culturelles, sociales, économiques, sanitaires, épidémiologiques, etc., du contexte d'origine.



4 Source: <https://f3e.asso.fr/decouvrir-le-f3e-que-faisons-nous/nos-sujets/capitalisation-des-experiences/>

5 Source: <https://www.ciedel.org/lassociation/>

6 Source: <https://www.capitalisationsante.fr/>

7 Food and Agriculture Organization (FAO). Source: <https://elearning.fao.org/course/view.php?id=325>

8 Banta David. *Considerations in defining evidence for public health: the European Advisory Committee on Health Research World health organization regional office for Europe. International journal of technology assessment in health care* 2003 ; 19(3) : 559-73

9 Source: <https://www.promotion-sante-idf.fr/capitalisation-experiences-promotion-sante#:~:text=Par%20d%C3%A9finition%2C%20les%20donn%C3%A9es%20probantes,issues%20de%20la%20recherche%20scientifique.>

Source : Schéma adapté de la note pédagogique [Les données probantes en promotion de la santé](#), ayant bénéficié de la contribution du groupe RITeC (« Recherche interventionnelle et Transfert de connaissances »). FNES, mars 2022, <https://www.promosante-idf.fr/donnees-probantes-en-promotion-de-la-sante>



La capitalisation d'expérience : une approche à trois niveaux complémentaires

La capitalisation d'expérience peut s'inscrire dans une approche structurée en **trois niveaux complémentaires**. Même si les frontières entre ces niveaux restent souples et perméables, ce **découpage** – proposé par les spécialistes du domaine – permet d'identifier plus clairement les **priorités** d'une démarche de capitalisation, en fonction des objectifs fixés.

Par exemple, si l'objectif principal est de **documenter en priorité les pratiques**, alors on mettra l'accent sur les **actions, les processus, les outils, les méthodes, les modèles ou les dispositifs** utilisés.

Si **l'expérience est prioritaire**, on se concentrera sur les **acteurs et porteurs d'une expérience**, afin de mettre en lumière leur vécu, leurs perceptions, leurs stratégies d'adaptation, les difficultés rencontrées et les choix effectués sur le terrain. Dans ce cas, la capitalisation **favorise l'apprentissage réflexif et l'auto-formation à partir de situations concrètes**.

La **capitalisation des connaissances** – centrée sur les **savoirs explicites et tacites** – consiste

à regrouper les savoirs, savoir-faire, savoir-être et compétences, issus de l'analyse des pratiques et des expériences. Ce type de capitalisation alimente des référentiels, des bases de données ou des dispositifs de formation, et soutient les dynamiques de professionnalisation.

Ces trois niveaux peuvent être mobilisés séparément ou de manière conjointe, et ensemble, ils transforment les actions et les expériences en connaissances utiles et partageables, optimisant ainsi l'efficacité de l'organisation et des pratiques, mais aussi encourageant l'apprentissage continu.

C'est précisément à l'étape de cadrage de la démarche de capitalisation qu'il convient de préciser les priorités afin d'orienter efficacement les efforts de capitalisation.

En somme, la capitalisation – tout comme la recherche ou l'évaluation – est **génératrice de connaissances**, quel que soit le niveau abordé. La pratique peut être considérée comme un lieu d'application et de transformation des savoirs, nourrie par l'expérience et le contexte.



Schéma adapté et complété de F3E

1.2 La principaux bénéfices de la capitalisation d'expérience

Schéma F3E adapté et complété.





L'essentiel sur la capitalisation d'expérience

La capitalisation d'expérience est un processus systématique, interactif et participatif qui permet d'analyser et de documenter une expérience, conduisant à la création de connaissances partageables et utilisables pour générer des changements positifs.¹⁰

Une brève vidéo de présentation de la capitalisation d'expérience : <https://www.youtube.com/watch?v=Q39Q3LZvQaw>

“ Ce que les yeux ont vu, le cœur ne peut l'oublier. ”

(Proverbe africain)

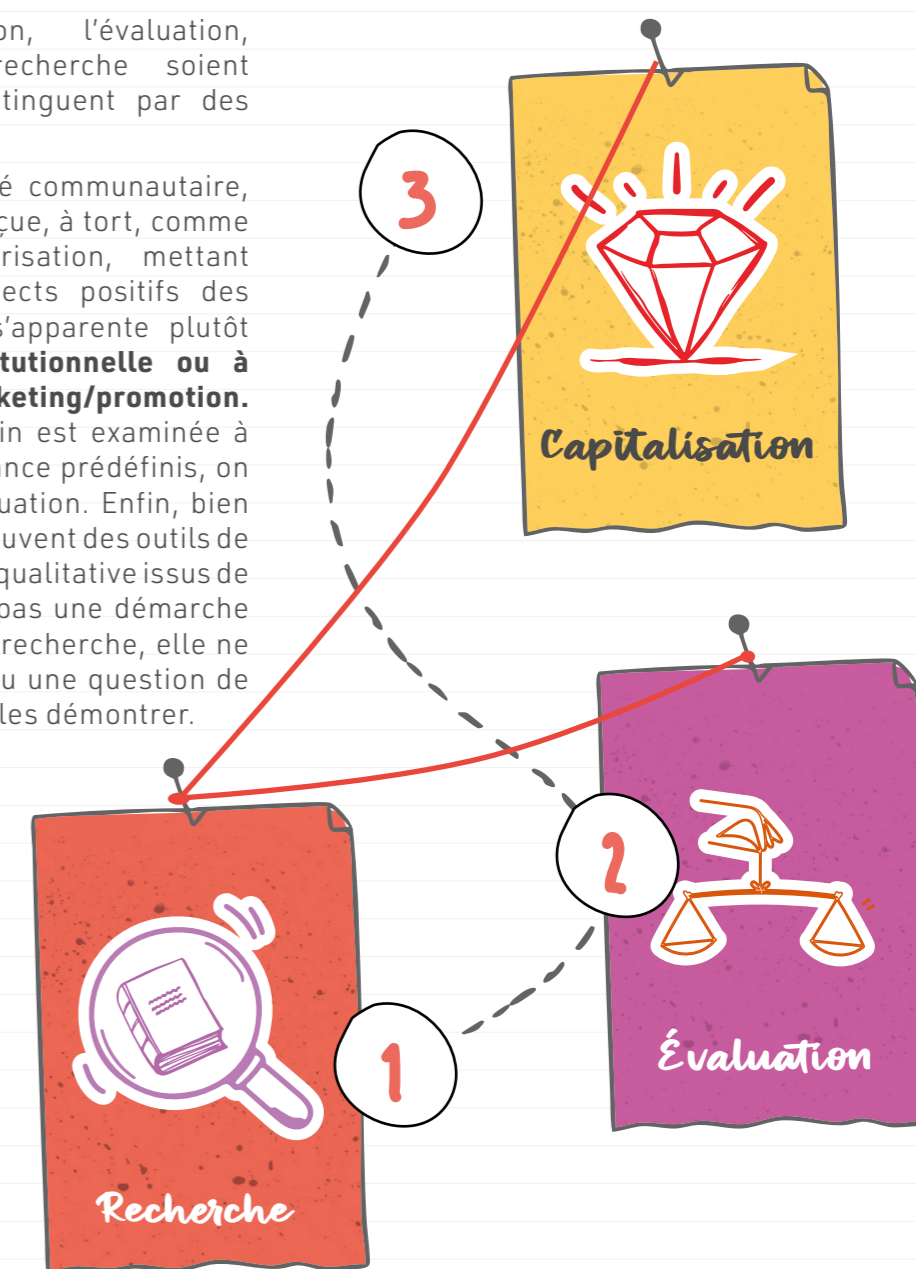
(souvent cité dans recueils de sagesse populaire, attribué à la tradition bantoue).



1.3 Capitalisation, évaluation, communication, recherche : points communs et spécificités

Bien que la capitalisation, l'évaluation, la communication et la recherche soient complémentaires, elles se distinguent par des différences significatives.

Dans les interventions en santé communautaire, la capitalisation est souvent perçue, à tort, comme un simple exercice de valorisation, mettant en avant uniquement les aspects positifs des expériences. Cette approche s'apparente plutôt à de la **communication institutionnelle** ou à **une démarche de type marketing/promotion**. Lorsqu'une expérience de terrain est examinée à travers des critères de performance prédéfinis, on entre dans le domaine de l'évaluation. Enfin, bien que la capitalisation emprunte souvent des outils de collecte de données et d'analyse qualitative issus de la **recherche**, elle ne constitue pas une démarche scientifique. Contrairement à la recherche, elle ne repose pas sur une hypothèse ou une question de recherche et n'a pas pour but de les démontrer.



10 Food and Agriculture Organization (FAO). Source: <https://elearning.fao.org/course/view.php?id=325>



Pour mieux distinguer ces approches, nous avons synthétisé quelques spécificités dans le tableau ci-dessous¹¹:

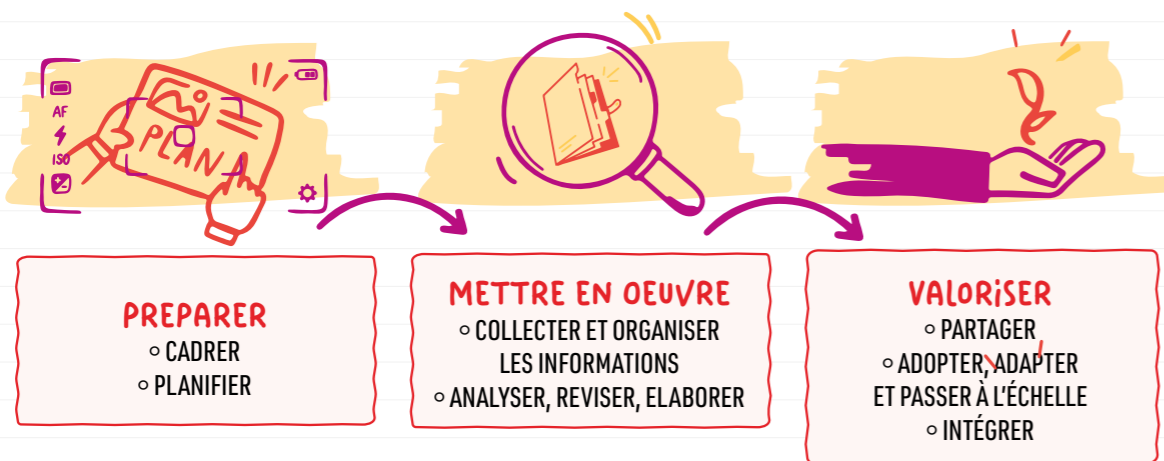
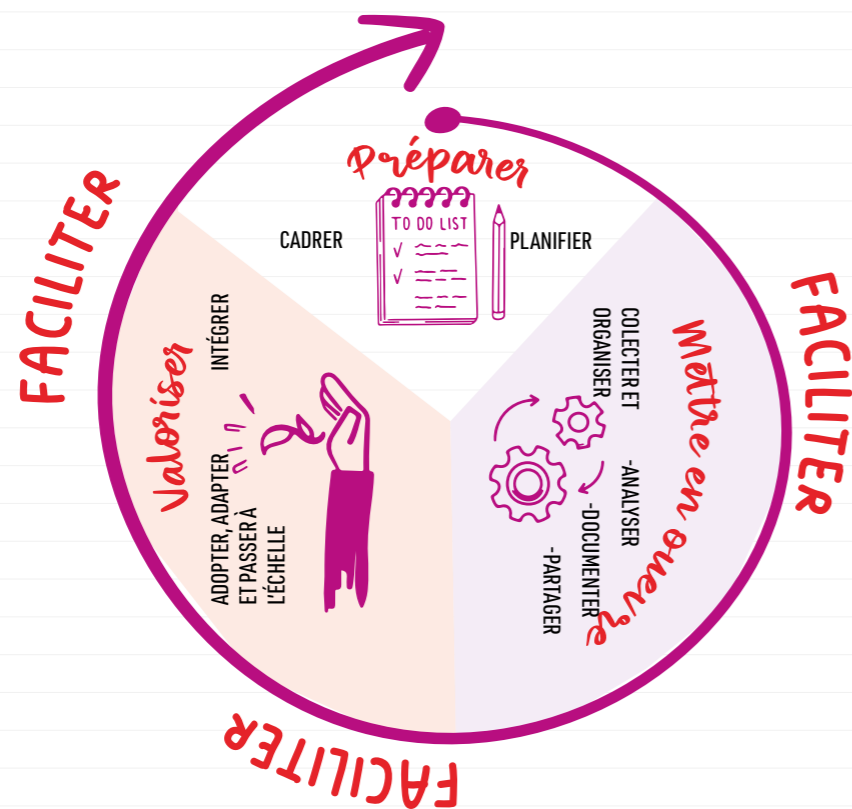
Spécificités				
Axes	Capitalisation	Recherche	Évaluation	Communication
Objectif	Apprendre de nos actions Renforcer les capacités Innover et produire du changement Partager notre savoir faire Analyser les facteurs de succès ou d'échec, et les effets inattendus	Produire ou à approfondir des connaissances sur une problématique donnée, en suivant une démarche méthodique fondée sur un protocole d'enquête ou d'expérimentation rigoureusement défini.	Évaluer l'atteinte des objectifs et des indicateurs de performance et des résultats des actions mises en œuvre afin de garantir l'efficacité et la bonne utilisation des ressources.	Valoriser et promouvoir les bonnes pratiques Informer et sensibiliser
Objet	Focus sur les expériences des acteurs·rices de terrain dans leur démarche Analyse du "comment", le processus d'une action/intervention/projet	Validation des hypothèses par l'étude de la réalité	Analyse des résultats, effets, efficacité et redevabilité.	Promouvoir et diffuser les expériences capitalisées, tout en assurant un accès facile et rapide aux livrables /supports de capitalisation
Approche/ Méthode	Associe des outils de recherche qualitative (entretiens, groupes de discussion, questionnaires, revue documentaire) aux méthodes d'intelligence collective (ateliers collaboratifs/participatifs, brainstorming, cartographie des savoirs, analyses participatives). Ne part pas d'hypothèses ou de solutions théoriques, mais d'un retour critique sur l'expérience vécue et les échanges entre pairs. Ne porte pas de jugement, cherche à comprendre comment et pourquoi.	Méthode scientifique appliquée pour découvrir des vérités objectives.	L'évaluation applique des techniques d'analyse comparative et de mesure basées sur des indicateurs de performance ou critères. L'évaluation permet également d'identifier des sujets de capitalisation, tandis que la capitalisation, à son tour, contribue à récolter des données utiles pour enrichir le processus d'évaluation	Descriptive et valorisante, axée sur les aspects positifs pour partager les connaissances capitalisées.
Acteurs-ices de la mise en oeuvre	Les porteurs·euses de l'expérience sont aussi les auteurs·rices de la capitalisation, participant activement aux côtés des animateurs·rices, facilitateurs·rices et accompagnateurs·rices à l'analyse et à la documentation des pratiques et apprentissages.	Un·e ou plusieurs chercheurs·euses (interne ou externe à l'association), distincts des porteurs·euses de l'expérience.	Un·e évaluateur·rice (externe ou interne à l'association) distinct des porteurs·euses de l'expérience.	Personnes spécialisées en communication en collaboration avec les acteurs·rices de la capitalisation.
Le résultat, ce qui en ressort	Produire de la connaissance partageable : ✍ Leçons apprises ✍ Facteurs/conditions de réussite ✍ Aspects à améliorer ✍ Freins et leviers ✍ Bonnes pratiques ✍ Connaissances expérientielles	Connaissances scientifiques Les publications sont destinées à un public prioritairement de scientifiques, même si la vulgarisation des résultats peut cibler un public plus large.	Formuler un jugement sur une pratique. Diagnostic et recommandations pour améliorer les actions. Identification des éléments à capitaliser. Ressource utile Fiche F3E - CAPITALISATION, ÉVALUATION ET SUIVI-ÉVALUATION : quels liens tisser entre suivi-évaluation, évaluation et capitalisation : va-t-on vers une fusion des démarches ?	Contenus adaptés aux différents publics cibles (infographies, fiches, brochures, etc.) Facilite l'appropriation des livrables de la capitalisation par les parties prenantes.

¹¹ Le tableau synthétiques ci-dessous a été adapté librement du " Manuel de capitalisation des expériences ", Profadel, 2017 <http://www.profadel.net/pictures/field/actualidades/Manuel%20capitalisation%20PROFADEL.pdf> ; Cours en ligne FAO - " Capitalisation d'expériences pour un apprentissage continu " Leçon 1. <https://elearning.fao.org/mod/scorm/player.php?scoId=679&cm=362> et de la " Fiche repères sur la capitalisation ", L'Initiative.



2. Les étapes d'un processus de capitalisation

Un processus ou une démarche de capitalisation suit généralement quelques étapes clés qui en constituent le cadre de structuration :

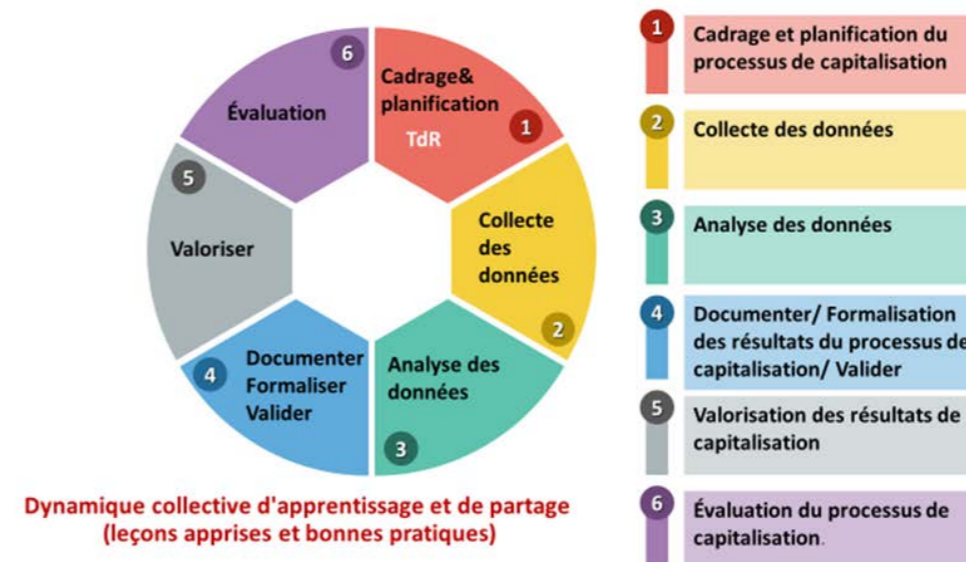


Outil FAO (<https://elearning.fao.org/#/elc/fr/course/EXCAP>)



La capitalisation est un processus itératif, non linéaire : dans un processus de capitalisation, chaque phase est susceptible d'être réexaminée et modifiée en fonction des apprentissages et des retours obtenus, permettant ainsi une adaptation continue. Par exemple, lors de la phase d'analyse, le recoupement des informations peut révéler la nécessité de revenir à l'étape de collecte des données afin de confirmer ou d'approfondir la compréhension de certaines expériences. Ce va-et-vient entre les étapes rend le processus flexible, s'ajustant progressivement aux évolutions du contexte et aux nouvelles connaissances acquises.

Les étapes du processus de capitalisation



2.1 Cadrage et planification du processus de capitalisation

Prévoir du temps pour bien cadrer le processus de capitalisation de l'expérience représente la première étape indispensable pour garantir sa bonne planification et sa mise en œuvre. Cela implique de définir, entre autres, le périmètre de l'expérience à capitaliser, les objectifs, le public cible, et d'identifier les parties prenantes au processus de capitalisation ainsi que le moment opportun pour le déployer. Il convient également de préciser de manière participative les motivations, les supports/livrables, la méthodologie de collecte et d'analyse des données, ainsi que l'organisation et le pilotage du processus. Tous ces éléments sont généralement intégrés dans ce que l'on appelle les **termes de référence**¹² ou le **cahier des charges** du processus de capitalisation.

Pour structurer efficacement ce cadrage, il est recommandé d'organiser une réunion ou un at-

elier participatif, ainsi que des sessions d'échange avec les commanditaires de la capitalisation. Les « commanditaires » sont les personnes ou entités qui sont à l'origine de la démarche de capitalisation et qui la soutiennent. Leur rôle consiste à définir les grandes orientations du processus de capitalisation, à exprimer leurs attentes et à valider les résultats.

« Les personnes impliquées dans l'action détiennent les connaissances liées au projet, mais elles n'ont pas forcément le recul nécessaire pour repérer ce qui est original et pertinent dans leur projet ou leur façon de travailler. C'est dans un jeu de miroir entre des questions générales intéressant l'organisation et des expériences concrètes que se définissent les sujets de capitalisation. » (Villeval et Lavigne, 2004)¹³

12 Dans le jargon de l'évaluation, les termes de référence sont l'équivalent d'un cahier des charges. Souvent remplacés par l'abréviation TdR (ou encore ToR en anglais pour « Terms of Reference »), ceux-ci exposent et reflètent, dans notre cas, les attendus d'un processus/démarche de capitalisation d'expérience. Les termes de référence (TDR) ou le cahier des charges formalisent l'ensemble des éléments essentiels pour cadrer et planifier le processus de capitalisation. Ils précisent : le contexte et les motivations, les objectifs et finalités, les enjeux et attentes des parties prenantes, ainsi que le périmètre de l'expérience à capitaliser (objet, axe, question centrale). Ils décrivent également les résultats attendus, la méthodologie de collecte et d'analyse, l'organisation du pilotage, les acteurs impliqués, le calendrier prévisionnel et les coûts. Les TDR constituent ainsi un document de référence qui encadre la mise en œuvre de la capitalisation et garantit la cohérence et la pertinence du processus.

13 Villeval, P., & Lavigne Delville, P. (2004). *Capitalisation d'expériences... expérience de capitalisations : comment passer de la volonté à l'action ?* Groupe Initiatives



2.1.1 Définir les motivations, les attentes, les finalités et les enjeux du processus de capitalisation et les résultats attendus

Pour éviter un simple survol des expériences et permettre une analyse approfondie, il est important de définir dès le départ les motivations, les attentes, les finalités, les objectifs, les résultats attendus pour la démarche de capitalisation. Pour ce faire, une **réflexion collective** est nécessaire pour clarifier les motivations et attentes des différentes parties prenantes qui souhaitent capitaliser.

Pourquoi (enjeux) et pour quoi (motivations) souhaitons-nous capitaliser ?

À quoi servira la capitalisation ? (Finalité(s)/objectif(s) général(aux))

Est-ce pour réfléchir et analyser notre travail afin d'en tirer collectivement des enseignements dans une dynamique d'apprentissage interne ? Est-ce aussi pour soutenir des actions de plaidoyer ? Ou encore pour produire et partager des savoirs et savoir-faire en interne, puis les valoriser en externe ? Pour générer un changement (adopter, adapter et mettre à l'échelle une intervention ou une pratique) ?

Quels sont les objectifs spécifiques, c'est-à-dire les résultats escomptés à court et moyen terme ?

Qu'attendons-nous de cette capitalisation ? (Attentes)

Il est également important de définir les **objectifs spécifiques**, qu'ils soient explicites ou implicites¹⁴. Cela inclut non seulement les motivations clairement exprimées, mais aussi les intentions sous-jacentes, parfois non formulées, qui peuvent refléter des intérêts cachés mais légitimes, ainsi que des dynamiques relationnelles ou des attentes tacites susceptibles d'influencer le processus.

Objectifs explicites : par exemple, renforcer les capacités opérationnelles ou bien apprendre de l'expérience pour améliorer des pratiques, des actions ou des services.

Objectifs implicites : par exemple, l'actualisation ou l'ajustement d'une stratégie sectorielle de l'organisation, telle que sa stratégie de plaidoyer.



©willy plieusugogentkyy.com

Les **objectifs spécifiques** représentent les **résultats concrets** que l'on vise à atteindre à travers la **finalité (l'objectif général)**.

Si, par exemple, l'objectif général d'une démarche de capitalisation est de «renforcer l'accès aux soins de santé pour les populations vulnérables», un objectif spécifique pourrait être «documenter et partager les bonnes pratiques de suivi des patients vivant avec le VIH/SIDA dans les centres de santé communautaires».

L'objectif général fixe la vision globale, tandis que les objectifs spécifiques traduisent cette vision en actions mesurables et atteignables.

L'implication des acteurs clés, qu'ils soient opérationnels et/ou institutionnels, dans cette étape de cadrage favorise un portage collectif, concerté, et assure un appui solide tout au long du processus de capitalisation

Une fois les motivations, attentes, finalités et objectifs clarifiés, il est nécessaire de les **prioriser** afin de concentrer les efforts sur ce qui est jugé le plus pertinent pour la démarche de capitalisation engagée.

2.1.2 Définir le sujet (la thématique générale), l'objet¹⁵ spécifique et la problématique associée (le questionnement à explorer et à résoudre) de la capitalisation

Toute expérience est capitalisable, mais il est nécessaire d'identifier et de prioriser les éléments à documenter, en tenant compte des enjeux, des objectifs (voir section précédente), et des ressources disponibles pour mettre en œuvre la démarche.

Cela peut inclure, par exemple, les ressources humaines mobilisables, le temps alloué, ou encore le budget dédié à la mise en page graphique des documents et à la production d'autres supports (capsules vidéo, etc.).

Une capitalisation exhaustive produirait une masse d'informations difficile à traiter et parfois peu pertinente. Il est donc important de délimiter un périmètre clair pour l'expérience à capitaliser ce qui implique toute une série de choix stratégiques.

1. Cibler le sujet de la capitalisation (le « quoi »), **l'objet** (le « sur quoi »), **l'axe principal** (l'orientation principale pour analyser un aspect clé de l'expérience) ainsi qu'un ou plusieurs **angles spécifiques** d'analyse (des aspects encore plus précis à explorer et valoriser, un peu comme des sous-axes). Voici quelques exemples de questions complémentaires qui peuvent faciliter la prise de décision concernant l'objet de la capitalisation :

- En quoi l'expérience apporte-t-elle des informations originales ? Pour soi, pour l'équipe, pour l'organisation.
- En quoi ces informations présentent-elles un intérêt pour d'autres ? Un intérêt pour l'avenir ?
- Ces informations ne sont-elles pas déjà disponibles ?
- Qu'est-ce que les personnes ayant vécu cette expérience souhaitent approfondir pour apprendre ou partager ?

2. Sur quel type d'expériences capitalise-t-on ?

- Une capitalisation peut concerner tout type d'expérience, par exemple : la mise en place d'une clinique de santé sexuelle, un projet pilote visant la dispensation de la PrEP injectable, une campagne de dépistage, une action de plaidoyer pour l'accès au traitement, ou encore un projet de recherche communautaire.

3. En reformulant l'axe de capitalisation sous forme de question, on obtient une question centrale de capitalisation – « Comment avons-nous... ? » ou « **Comment nous sommes-nous organisés-es pour... ?** » ou « **Comment avons-nous impliqué les différents-es acteurs.rices dans... ?** » – qui sert de **fil conducteur tout au long du processus**. Cette question structure la démarche en permettant de rester concentré et d'éviter les dispersions.¹⁶

¹⁵ Le **sujet** est le cadre général ou la thématique globale de la capitalisation. Il correspond à la grande question ou à la thématique sur laquelle on veut mener une réflexion et documenter les apprentissages. Par exemple, dans «les programmes communautaires de santé», le sujet pourrait être «la santé communautaire.» L'**objet** de la capitalisation est l'élément concret, précis où la composante spécifique du sujet sur lequel on souhaite capitaliser. Il délimite ce qui sera analysé et documenté de manière ciblée. Dans notre exemple de programmes communautaires de santé, l'objet pourrait être «le suivi des bénéficiaires dans les programmes de santé communautaire.» La **problématique** représente le questionnement spécifique lié à l'objet, qui cherche à mettre en évidence un enjeu, un défi ou une question à résoudre. Elle prend souvent la forme d'une question à laquelle le processus de capitalisation tente de répondre, orientant ainsi l'analyse. Par exemple, la problématique pour le suivi des bénéficiaires pourrait être : «Comment améliorer le suivi des bénéficiaires pour garantir la qualité des soins dans les programmes de santé communautaire ?» En résumé, le **sujet** = le cadre ou la thématique générale ; l'**objet** = l'aspect spécifique du sujet sur lequel on souhaite capitaliser ; la **problématique** = la question ou l'enjeu précis que l'on cherche à explorer et résoudre dans l'analyse de l'objet.

¹⁶ Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). *Capitaliser son expérience, un atout pour les organisations*. Lyon : La Chronique Sociale.

¹⁴ Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). *Capitaliser son expérience, un atout pour les organisations*. Lyon : La Chronique Sociale.



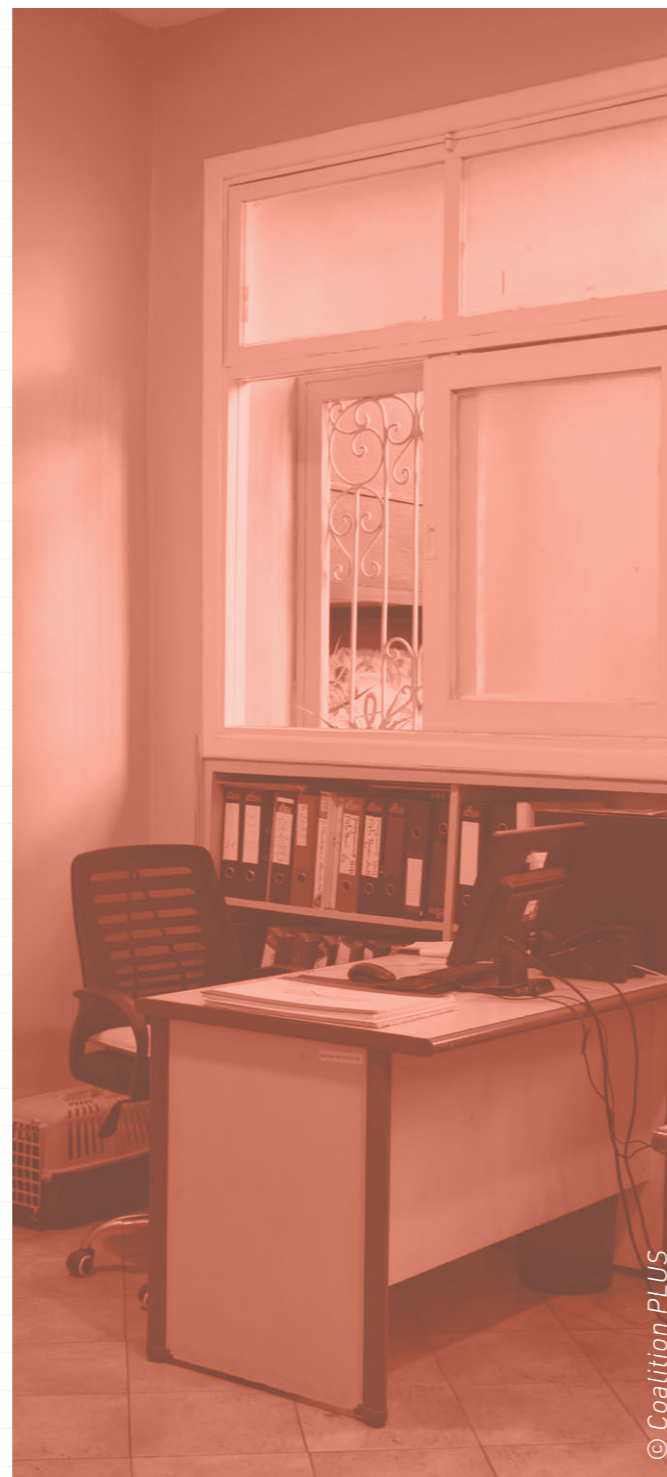
Pour identifier la **question centrale**, une autre approche consiste à **la formuler en fonction de la finalité principale, définie collectivement avec les parties prenantes** (les « commanditaires¹⁷ », les personnes identifiées comme porteuses de l'expérience à capitaliser, les intervenants de terrain, etc.) de la démarche. Cette finalité dépend des enjeux et des objectifs identifiés en amont et permet d'orienter le questionnement de manière pertinente. Deux options peuvent être envisagées :

(a) Une **question large**, conçue pour explorer l'ensemble de l'expérience à capitaliser (un projet, par exemple) et identifier les savoirs ou enseignements susceptibles d'être partagés et réutilisés. Par exemple : **comment les savoirs et les savoir-faire ont-ils été mobilisés pour répondre aux besoins spécifiques du projet ?**

(b) Une **question ciblée**, focalisée sur un aspect spécifique jugé particulièrement significatif ou innovant. Par exemple : **comment la PrEP communautaire s'est-elle construite et déployée dans le cadre de ce projet ?**

4. Identifier et expliciter l'enjeu précis que l'on cherche à explorer et résoudre, autrement dit la **problématique** associée à l'analyse du sujet et de l'objet de la capitalisation.

« Clarifier et expliciter la **problématique**, c'est s'assurer qu'on sait pourquoi on traite tel sujet, et se donner les moyens de faire le lien avec les sources d'information (interne et externe), les équipes et le temps disponible. »¹⁸



© Coalition PLUS

2.1.3 Définir les destinataires, l'utilisation et le(s) support(s) de la capitalisation

Identifier les destinataires finaux – Pour qui ?

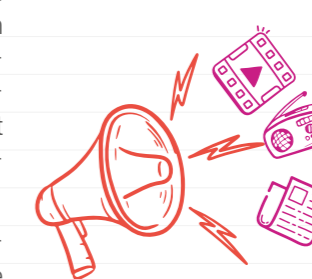


✎ Déterminer les publics cibles de la capitalisation (bailleurs, décideurs, praticiens, équipes terrain, communautés locales, etc.) et analyser leurs besoins spécifiques.

✎ Prioriser ces publics en identifiant leurs intérêts spécifiques, leurs attentes en matière d'information et leurs canaux de communication habituels (site web, réseaux sociaux, rapports, vidéos, etc.).

✎ Adapter les approches en fonction des publics cibles : en fonction de leurs besoins, de leurs priorités et de leurs usages, les publics visés n'auront pas les mêmes attentes en termes de contenu, de forme ou de canal. Cette diversité doit guider le choix des formats dès le cadrage.

Choisir le support final – Produits imaginés à l'issue de la capitalisation – Quel format ?



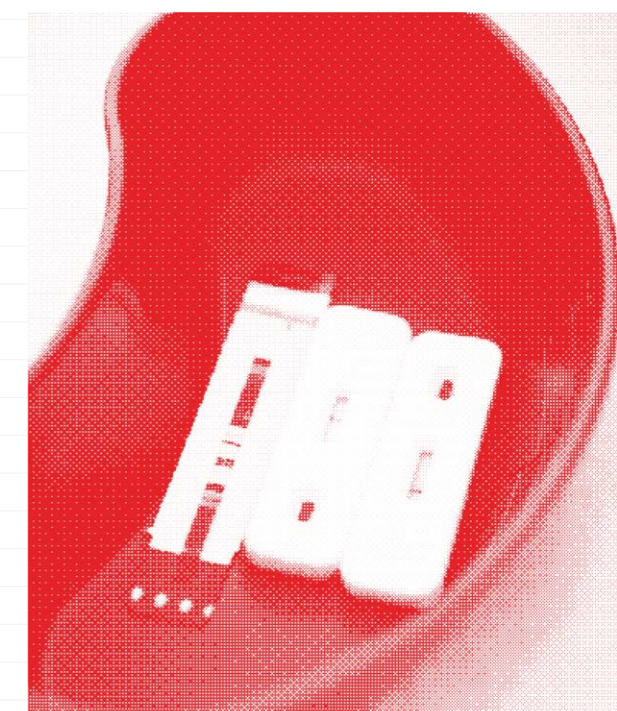
✎ Sélectionner le format le mieux adapté pour atteindre les objectifs (rapport, infographie, vidéo, podcast, etc.). Prendre en compte que l'utilisation prévue de la capitalisation (et son public) guide directement ce choix. Par exemple, une expérience partagée en atelier interactif peut nécessiter un support différent d'une diffusion en ligne. Penser à la polyvalence : certains formats (ex. : fiches synthétiques ou vidéos courtes) peuvent répondre aux besoins de plusieurs publics simultanément.

Par exemple, une expérience partagée en atelier interactif peut nécessiter un support différent d'une diffusion en ligne. Penser à la polyvalence : certains formats (ex. : fiches synthétiques ou vidéos courtes) peuvent répondre aux besoins de plusieurs publics simultanément.

Clarifier l'utilisation des résultats de la capitalisation en termes de processus et de production de livrable – Pour quel usage ?

➤ Réfléchir à la (aux) finalité(s), aux enjeux et aux objectifs spécifiques de la capitalisation définis précédemment (par exemple : valoriser les expertises communautaires, nourrir l'argumentaire d'une action de plaidoyer, partager des pratiques réussies, faciliter un transfert de connaissances, etc.) ;

➤ Orienter l'utilisation prévue des résultats non seulement vers le contenu, mais aussi vers la forme et le niveau de détail du livrable. Par exemple, une utilisation pédagogique peut nécessiter un support concis et interactif (ex. : guide ou vidéo), tandis qu'un usage stratégique à destination de décideurs privilégiera une synthèse structurée ou des infographies.



© Kendy Mangra

17 Les commanditaires représentent les personnes à l'origine de la demande de capitalisation d'une expérience

18 Villeval, P., & Lavigne Delville, P. (2004). *Capitalisation d'expériences... expérience de capitalisations : comment passer de la volonté à l'action ?* Groupe Initiatives

**Exemple de cadrage pour une capitalisation en santé communautaire (non exhaustif et conçu à des fins pédagogiques) – Accès à la PrEP pour les femmes vulnérables**

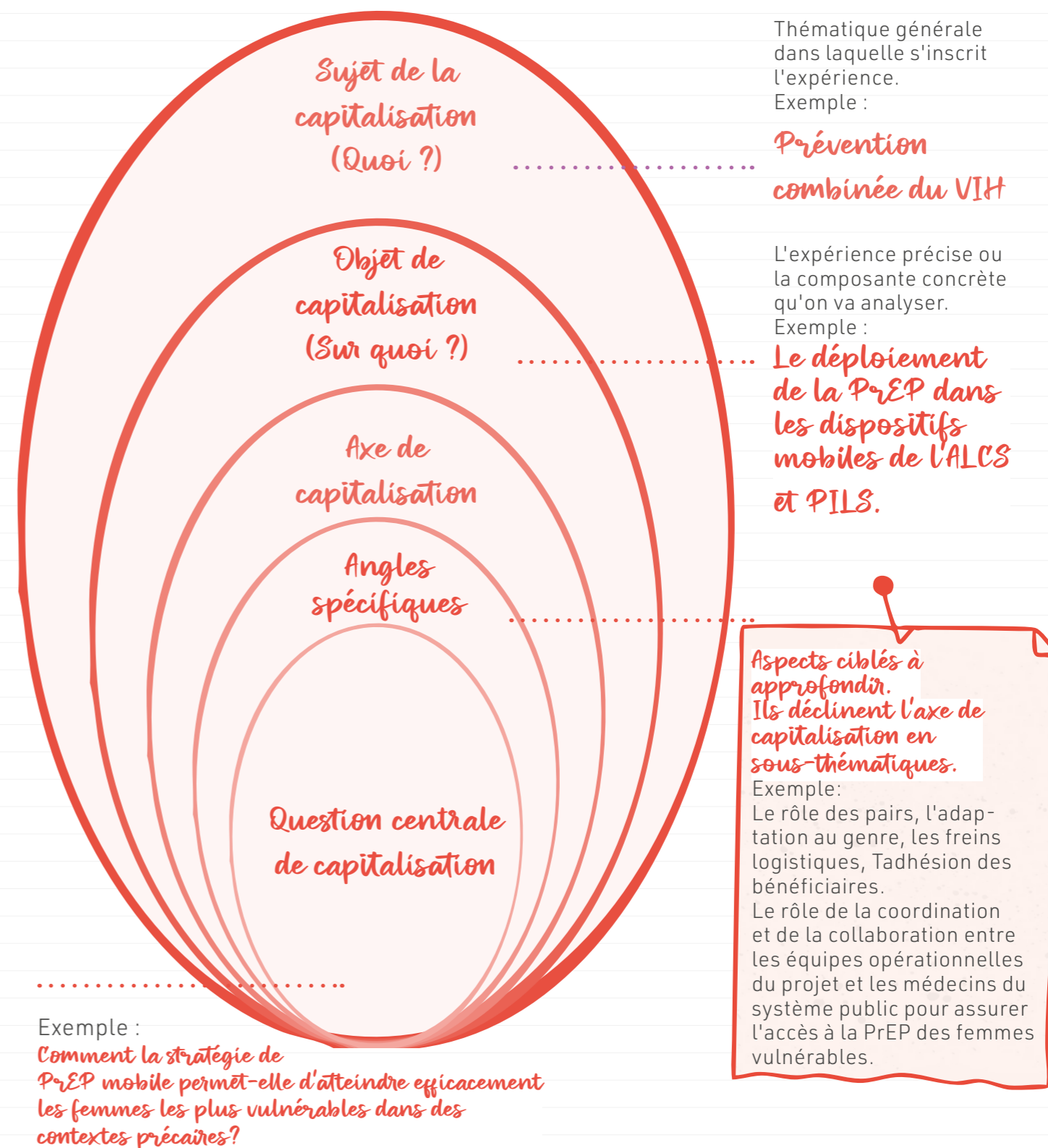
Eléments de cadrage	
Attentes des commanditaires ou parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> - Capitaliser sur notre dispositif d'accès à la PrEP afin d'identifier les bonnes pratiques, les stratégies efficaces et les axes d'amélioration. - Utiliser les résultats pour valoriser les meilleures pratiques et résultats. - Produire des supports adaptés (rapports, guides pratiques, résumés exécutifs, etc.) pour atteindre ces objectifs.
Enjeux <i>Pourquoi cette démarche de capitalisation est-elle importante pour nous ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer ce dispositif, influencer les politiques publiques et encourager sa mise à l'échelle aux niveaux national et régional. - Promouvoir un accès plus large et équitable à la PrEP pour les femmes vulnérables, en s'appuyant sur l'analyse de notre dispositif et des défis et obstacles actuels auxquels il est confronté. - Renforcer la reconnaissance et la visibilité de notre association en tant qu'acteur clé de la santé communautaire, tant au niveau national que régional.
Finalités (objectifs généraux) Pour quoi faire ? <i>Les résultats et changements attendus à court et moyen terme grâce à la démarche de capitalisation</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Modéliser les processus des différentes interventions de notre dispositif, documenter notre approche, et faciliter sa mise à l'échelle aux niveaux national et régional. - Influencer les politiques publiques, en particulier pour promouvoir l'accès à la PrEP injectable.
Objectifs spécifiques (explicites) <i>Les actions concrètes pour atteindre les finalités.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier et documenter les résultats obtenus, les bonnes pratiques et les stratégies efficaces ayant facilité l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables. - Analyser les obstacles persistants, tant internes au dispositif qu'externes, afin de proposer des solutions adaptées pour élargir l'accès à la PrEP aux femmes vulnérables. - Mettre en valeur les innovations mises en place qui ont contribué à élargir l'accès à la PrEP, afin de les reproduire et les adapter à d'autres contextes.
Objectifs spécifiques (implicites) <i>Les objectifs moins explicites des commanditaires, mais tout aussi importants.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la cohésion des équipes de coordination et opérationnelles de l'association à travers une démarche participative et réflexive de mise en valeur des expériences. - Renforcer la confiance des partenaires et bailleurs en montrant des résultats probants et documentés/

Sujet de la capitalisation (Quoi ?) <i>La thématique générale dans laquelle s'inscrit l'expérience à capitaliser.</i>	- Santé communautaire : l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables.
Objet de capitalisation (Sur quoi ?) <i>L'expérience ou la composante précise du sujet à analyser et documenter.</i>	- L'analyse du dispositif développé par notre association pour l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables.
Axe de capitalisation <i>L'orientation principale ou le point de vue stratégique adopté pour analyser l'objet.</i>	- Les stratégies de notre association, qui ont facilité l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables.
Angle(s) spécifique(s) <i>Les déclinaisons spécifiques de l'axe de capitalisation. Les angles d'analyse permettent de mettre en évidence les éléments clés de l'expérience à capitaliser. Selon les situations, un angle peut mettre l'accent sur l'aspect le plus marquant de cette expérience. Il peut également être défini en fonction de différents centres d'intérêt, comme une innovation, une bonne pratique, une stratégie sectorielle impactante (par exemple, le plaidoyer), ou d'autres aspects pertinents.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Le rôle des pairs éducateurs·rices dans la sensibilisation et mobilisation communautaire. - Une bonne pratique : le déploiement des cliniques mobiles ou points de distribution dans les zones défavorisées. - L'efficacité de nos campagnes de promotion et de sensibilisation ciblées pour les femmes vulnérables.
Question centrale de capitalisation <i>La question clé qui oriente toute la démarche de capitalisation.</i>	- Comment avons-nous facilité jusqu'à présent l'accès à nos services de PrEP pour les femmes vulnérables ?
Public cible/destinataires	<p><u>Public cible interne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Équipes de coordination et opérationnelles de l'association, pour renforcer leur engagement dans l'amélioration des dispositifs communautaires d'accès à la PrEP. - Pairs éducateurs·rices, pour les outiller avec des retours d'expérience et des pratiques efficaces. <p><u>Public cible externe :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Partenaires techniques et bailleurs de fonds, pour valoriser les résultats obtenus et consolider leur soutien. - Décideurs politiques et institutions publiques (ex. : ministère de la Santé), pour influencer les politiques d'accès à la PrEP. - Organisations communautaires ou de la société civile au niveau national et/ou régional, intéressées par notre modèle d'intervention.



2.1.4 Identifier les contributeurs.rices au processus de capitalisation

<p>Produits/livrables</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport de capitalisation : une analyse exhaustive du dispositif et des stratégies pour l'accès à la PrEP (en particulier pour les femmes vulnérables) de l'association ayant renforcé l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables, incluant obstacles, innovations et résultats obtenus. - Étude de cas illustrant l'impact des dispositifs mis en place. - Fiche synthétique orientée vers les décideurs, mettant en avant les points clés et les recommandations stratégiques. - Guide de bonnes pratiques détaillant les stratégies les plus efficaces pour améliorer l'accès à la PrEP, notamment le rôle des cliniques mobiles et des campagnes de promotion et sensibilisation ciblées. - Supports visuels : une infographie et des capsules vidéo valorisant l'approche communautaire pour sensibiliser les femmes à l'accès à la PrEP.
<p>Usage immédiat des livrables de capitalisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le dispositif d'accès à la PrEP de l'association. - Plaidoyer : alimenter l'argumentaire et les recommandations aux décideurs et influencer les politiques nationales d'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables et, en particulier, à la PrEP injectable. - Mobilisation de ressources : convaincre les partenaires financiers et institutionnels d'investir davantage dans le dispositif de l'association et dans nos stratégies éprouvées de promotion de la PrEP et d'accès à la PrEP. - Partager les enseignements avec d'autres organisations ou communautés pour les aider à adapter et reproduire notre modèle d'intervention. - Renforcement des capacités internes : outiller les équipes terrain/opérationnelles - notamment les pairs éducateurs.rices - en capitalisant sur les leviers identifiés dans l'analyse du dispositif, pour faire face aux défis de la prévention du VIH et de l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables.
<p>Contributeurs.rices</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes-ressources clés à mobiliser dans le cadre du processus de capitalisation : par exemple, des femmes bénéficiaires de la PrEP, des pairs éducateurs.rices, des intervenants.es de terrain, ou encore des coordinateurs.rices d'équipes opérationnelles ou mobiles.





Les contributeurs.rices ont un rôle clé dans un processus de capitalisation, en apportant leurs informations uniques sur l'expérience à analyser, parfois appelées « **connaissance située**¹⁹ », car issues de leur position et de leur vécu. La participation active des contributeurs.rices au processus permet une meilleure compréhension de l'expérience, de son contexte, de ses origines et de son évolution, tout en valorisant les perspectives individuelles (perceptions, opinions, vécu), la capitalisation encourage, grâce à son approche participative, leur croisement, ce qui enrichit l'analyse de l'expérience et permet de **transformer les savoirs expérimentiels en une connaissance partageable**²⁰.

La nature et le nombre des contributeurs.rices dépendent des éléments identifiés lors du cadrage de la démarche de capitalisation (objet, objectifs, enjeux, finalités, etc.). Selon ces éléments et sans dresser une liste exhaustive, plusieurs types de contributeurs.rices peuvent être mobilisés. Par exemple :

a. Acteurs directement impliqués dans l'expérience à capitaliser :

- ✂ L'équipe opérationnelle d'un projet, d'un dispositif ou d'une intervention communautaire en santé.
- ✂ Les acteurs.rices communautaires (les pairs éducateurs.rices de l'association, etc.)
- ✂ La direction de l'organisation, membres du conseil d'administration ou des comités de pilotage, souvent commanditaires de la démarche de capitalisation.
- ✂ Les bénéficiaires directs (par exemple, les usagers.ères du dispositif OSS d'une association).

b. Partenaires internes et externes :

- ✂ Organisations ou institutions partenaires (ONG locales, centres de santé, etc.).
- ✂ Autorités locales ou nationales, comme les représentants du ministère de la Santé.
- ✂ Leaders communautaires, qui apportent une vision stratégique ancrée dans le terrain.
- ✂ Experts ou personnes ressources externes, pouvant accompagner le processus tout en respectant la dimension interne de la démarche de capitalisation.



Pour identifier les contributeurs.rices au processus de capitalisation, il est utile de réaliser une **cartographie**²¹ **participative des acteurs.rices (parties prenantes) disposant du maximum d'informations** sur l'expérience à capitaliser, ainsi que sur les attentes, les finalités, les enjeux et les autres aspects liés au cadrage de la démarche/du processus de capitalisation. Différentes méthodes collaboratives peuvent être mobilisées en fonction du contexte et des besoins.

Parmi les outils fréquemment utilisés pour la cartographie participative des acteurs.rices, on peut énumérer : les schémas d'influence (pour visualiser les relations et interactions entre les parties prenantes), les cartes heuristiques²² ou mentales utiles pour organiser les idées et structurer les liens entre acteurs.rices), les matrices de rôles et responsabilités (RACI, par exemple)²³ qui permettent de clarifier les niveaux d'implication de chaque acteur.



19 La notion de connaissance située, développée par Donna Haraway en 1988, critique l'idée d'une objectivité scientifique abstraite. Elle souligne que toute connaissance est influencée par la position sociale, culturelle et historique de celui ou celle qui la produit. En prenant conscience de ce contexte et des relations de pouvoir, on peut tendre vers une objectivité plus critique. Source: <https://moisdugenre.univ-angers.fr/2022/02/24/savoir-situe/> et https://fr.wikipedia.org/wiki/Connaissance_situ%C3%A9e

20 "Capitaliser, c'est transformer l'expérience en connaissance partageable" - Pierre de Zutter, *Des histoires, des savoirs, des hommes : l'expérience est un capital*, 1994

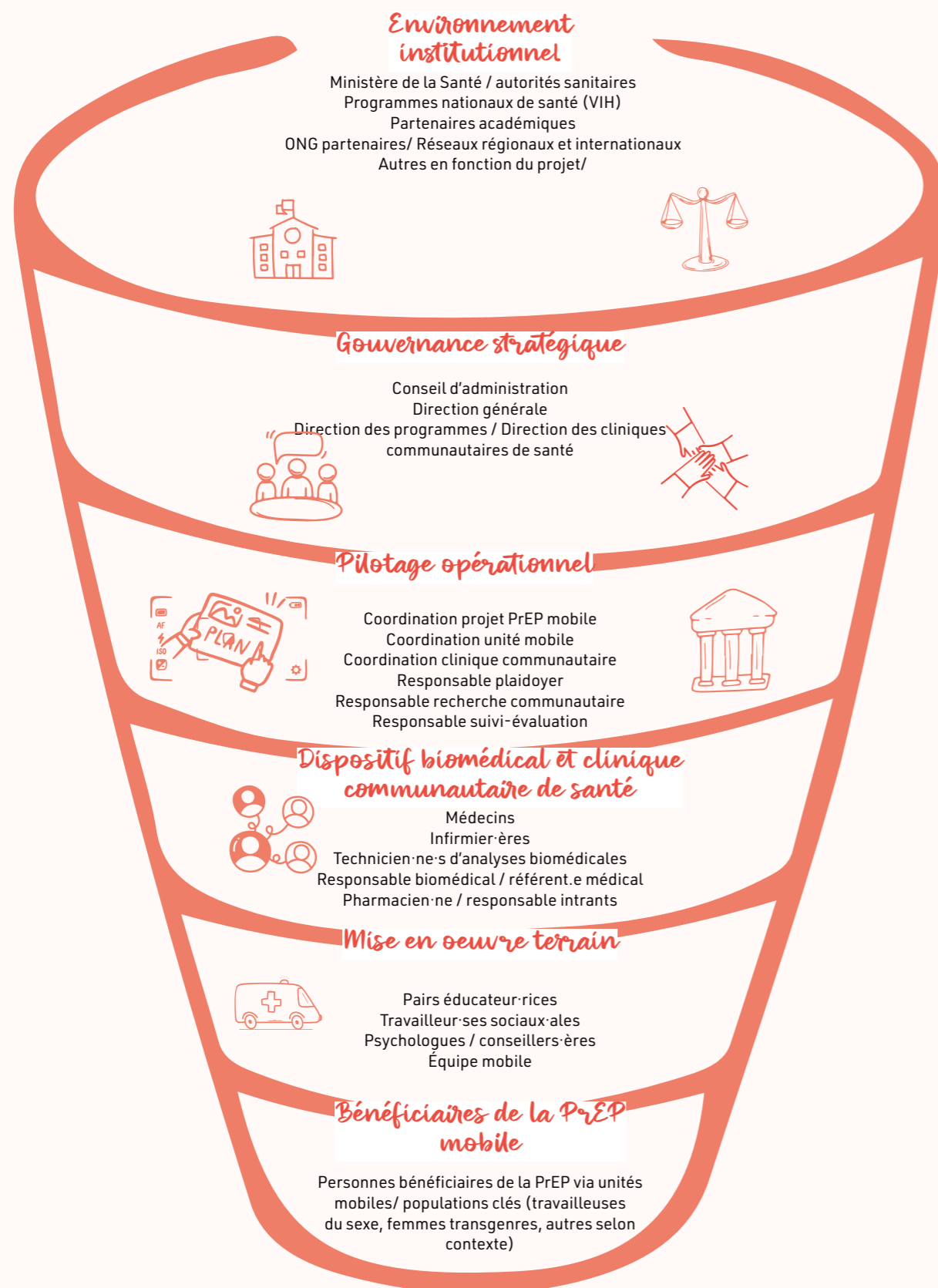
21 Ressources utiles : <https://blog-gestion-de-projet.com/cartographie-des-decideurs/>, https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/cap-dev/docs/tools/Tool-1-Stakeholder-Mapping-fr.pdf, <https://www.thalesgroup.com/fr/global/responsabilite-dentreprise/gouvernance/dialoguer-nos-parties-prenantes>

22 Ressource utile: <https://coggle.it/diagram/Y5c11b1Eo51jf6zJ/t/parties-prenantes>

23 Ressource utile : https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/dossiers-methodes/matrice-raci?utm_source=chatgpt.com



Exemple d'une cartographie des parties prenantes:



2.1.5 Organiser et planifier le processus de capitalisation

A. Le pilotage du processus de capitalisation

La capitalisation est une **démarche collective et participative**. La réussite d'un processus de capitalisation repose sur une organisation en **mode gestion de projet**, ce qui nécessite une planification rigoureuse centrée sur la production de connaissances stratégiques, en conformité avec les finalités définies lors de l'étape de cadrage. Cela implique principalement de :

- ✎ Structurer le travail collectif **en clarifiant les rôles et responsabilités** de chaque acteur·rice (partie prenante) ;
- ✎ Élaborer un **plan de capitalisation (plan d'action)** pour organiser les étapes à suivre ;
- ✎ Définir une **méthodologie adaptée** ;
- ✎ Identifier les **ressources nécessaires** (humaines, matérielles, financières, temporelles). Le processus de capitalisation exige une planification rigoureuse et des ressources disponibles dès le départ. L'analyse des ressources existantes et l'anticipation des besoins financiers ou techniques sont nécessaires pour garantir une qualité optimale.

* **Ressources financières** : à titre indicatif, les coûts liés au processus de capitalisation peuvent inclure : les salaires du personnel spécifiquement dédié à la capitalisation ou une réorganisation du temps de travail des membres de l'équipe, leur permettant de participer à la capitalisation sans compromettre leurs autres missions ; l'appui d'experts ou de consultants pour faciliter certaines étapes du processus ; ainsi que des coûts associés (missions pour les visites de terrain, matériel, services de graphisme ou de montage vidéo pour les supports audiovisuels, logiciels d'analyse des données qualitatives, etc.).

* **Ressources matérielles** : identifier les équipements nécessaires, tels que des outils de transcription automatique, des plateformes d'animation virtuelle, des outils d'enregistrement pour les entretiens, des véhicules pour les déplacements ou des fournitures de bureau.

* **Temps** : la capitalisation n'est pas une étape isolée du cycle de projet, mais un processus participatif et transversal qui exige un investissement en temps. Il est important de définir la durée nécessaire pour chaque étape, de fixer des échéances et de valider collectivement le calendrier avec les parties prenantes afin de garantir leur adhésion et leur engagement.

* **Ressources informationnelles** : répertorier les documents disponibles (rapports, évaluations, etc.) ; réaliser un inventaire des informations, internes et externes, pertinentes qui serviront de base à l'analyse documentaire de l'expérience à capitaliser.

Le pilotage fait référence au management/gestion de l'ensemble du processus de capitalisation. Il est important de noter qu'il n'existe pas de mode d'emploi standard pour le pilotage de ce processus, car il dépend de l'organisation de la capitalisation au sein de la structure. Cela peut aller d'une approche ponctuelle, liée à un projet spécifique de durée déterminée, à un dispositif institutionnel assurant une capitalisation permanente.

Un pilotage efficace du processus de capitalisation garantit sa réussite. Il permet la production de connaissances de qualité, qui, une fois adéquatement appropriées, peuvent renforcer les capacités, contribuer au développement organisationnel et opérationnel, améliorer les pratiques et éviter les erreurs répétées, ainsi que créer une culture d'apprentissage continu et d'innovation.



Ci-dessous, un possible **modèle de pilotage d'un processus de capitalisation d'expériences** :

MODÈLE D'ORGANISATION POUR LE PILOTAGE D'UN PROCESSUS DE CAPITALISATION D'EXPÉRIENCES

En amont

Décision

Vérifier la faisabilité : évaluer l'opportunité, l'utilité, analyser les besoins spécifiques du projet de capitalisation.

Anticiper les risques potentiels et envisager des solutions.

Prendre la décision formelle de mettre en œuvre un processus de capitalisation d'expérience.

Ressources

Estimer les ressources nécessaires (humaines, temps, financements).

Envisager un financement adapté, en intégrant les coûts de capitalisation dès le début dans le budget global du projet.

Décider de la configuration RH optimale (l'équipe) pour la mise en œuvre du processus.

Termes de Référence (TdR) = Cadrage du processus

Rédiger et valider des Termes de Référence (TdR) clarifiant les objectifs, le groupe cible, les résultats attendus, etc.

Formuler un Plan d'action pour guider l'implémentation du processus de capitalisation.

Fixer des Délais, un chronogramme

Définir des indicateurs de performance (qualitatifs et quantitatifs) pour suivre le processus/projet de capitalisation. Décider de la configuration RH optimale (l'équipe) pour la mise en œuvre du processus.

Mise en œuvre et suivi

Mobilisation des parties prenantes au processus de capitalisation

Identifier les principaux contributeurs rices au processus parmi les porteurs-es de l'expérience à capitaliser, organiser l'étape de collecte de données. Prendre la décision formelle de mettre en œuvre un processus de capitalisation d'expérience.

Coordination et concertation

Coordonner les efforts de tous les participants pour garantir un résultat cohérent, en utilisant des outils de gestion de projet et des échanges réguliers.

Mise en œuvre du plan d'action

Collecte et organisation des données - analyse documentaire, entretiens qualitatifs, groupes de discussion, ateliers, sessions collaboratives et autres techniques pour capturer les aspects spécifiques et les pépites d'or de l'expérience, des bonnes pratiques et leçons apprises.

Analyse des données - analyse et synthèse des informations recueillies

Rédaction et validation du contenu formalisé - faire valider le contenu formalisé issu de l'analyse et de la synthèse des données par les contributeurs et contributrices au processus de capitalisation.

Diffusion et partage des résultats de la capitalisation : organiser des ateliers et des événements de restitution pour faciliter l'appropriation des résultats

En aval

Évaluation du processus

Évaluer l'efficacité du processus de capitalisation une fois celui-ci terminé et identifier les améliorations nécessaires.

Analyser les résultats et identifier les améliorations nécessaires pour optimiser les prochaines interventions/processus de capitalisation.

B. Désigner un pilote et mettre en place un dispositif d'accompagnement : la clé d'un pilotage efficace du processus de capitalisation²⁴

Créer une dynamique collective autour de la capitalisation

« Pour entrer dans une démarche de capitalisation : il faut donner envie et créer un « moment spécial » propice au partage et à la réflexion collective »

Pierre de Zutter²⁵



Même si, comme mentionné précédemment, il n'existe pas de modèle standard de pilotage, un élément clé, commun à toutes les approches possibles, est la désignation d'un·e **pilote (coordinateur.rice)** ainsi qu'un·e **accompagnateur.rice** ou une équipe d'accompagnateurs.rices, chargés de :

- ✂ **Organiser et animer l'étape de cadrage** pour définir les contours précis du processus de capitalisation (voir les éléments décrits dans l'étape de cadrage présentée dans ce guide).
- ✂ **Faciliter et accompagner la dynamique participative et la réflexion collective autour des enjeux et des objectifs définis lors de l'étape de cadrage pour la démarche de capitalisation.**
- ✂ **Apporter une expertise et un soutien méthodologique et faciliter le processus à chaque étape** : de l'élaboration du document de cadrage à la collecte, l'analyse, la formalisation et la diffusion des résultats, tout en impliquant systématiquement les contributeurs.rices. Un accompagnement efficace s'appuie sur une structuration pro-

gressive, des étapes jalonnées, et une approche méthodologique à la fois rigoureuse et flexible. La rigueur permet de garantir le respect des objectifs, la qualité des résultats et la cohérence tout au long du processus. La flexibilité permet de s'adapter aux imprévus, aux besoins des parties prenantes et aux contraintes spécifiques du contexte, en ajustant les méthodes ou les priorités sans compromettre les objectifs fixés.

✂ **S'assurer de l'atteinte des objectifs fixés et des résultats attendus** : suivre de près l'avancement du processus, ajuster les actions si nécessaire et mesurer l'impact des résultats obtenus.

✂ **Choisir une méthodologie de collecte et d'analyse des données** en fonction des informations identifiées comme capitalisables et des besoins en connaissances stratégiques. **Chaque processus de capitalisation étant unique, il nécessite une approche sur mesure**, adaptée au contexte et aux objectifs spécifiques.

✂ **Veiller à ne pas influencer les contenus produits**, tout en valorisant et respectant les savoirs des contributeurs.rices au processus de capitalisation, sans porter de jugement ni modifier leurs perspectives.

« L'accompagnateur [qu'il soit interne ou externe] joue un rôle de tiers et favorise l'expression des parties prenantes dans une posture de neutralité bienveillante. Il est un facilitateur permettant de décrire des mécanismes, des choix méthodologiques, d'approfondir les éléments de l'analyse, etc. Il joue un rôle de maïeuticien facilitant l'émergence, l'organisation de ces savoirs. »²⁶

L'organisation des ressources humaines dans le cadre d'un processus de capitalisation peut présenter plusieurs configurations possibles :

Schéma réalisé par Pôle Capitalisation, Coalition PLUS, 2024

²⁴ La rédaction de cette section s'est principalement appuyée sur deux ouvrages de référence : Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). *Capitaliser son expérience, un atout pour les organisations*. Lyon : La Chronique Sociale ; et Laurent, A., Soudier, B., Bouhier, F., Ferron, C., Gaspard, S., Georgelin, B., Le Grand, E., & Lombrail, P. (2022). *La capitalisation des expériences en promotion de la santé - Cahier pratique*. Laxou : Société Française de Santé Publique ; Aubervilliers : Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé. Disponible en ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Cahier-pratique-CAPS-VF.pdf>

²⁵ Zutter, P. de. (1994). *Des histoires, des savoirs, des hommes : l'expérience est un capital*. Paris : Fondation Charles Léopold Mayer pour le Progrès de l'Homme.

²⁶ Laurent Anne, Soudier Benjamin, Bouhier Frédéric, Ferron Christine, Gaspard Samuel, Georgelin Béatrice, Le Grand Eric, Lombrail Pierre. *La Capitalisation des expériences en promotion de la santé - cahier pratique*. Laxou : Société française de santé publique ; Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2022, 80 p. En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Cahier-pratique-CAPS-VF.pdf>

**Accompagnement interne :**

- ✎ L'internalisation de la capitalisation permet d'en faire une pratique institutionnelle, pleinement intégrée à la culture de l'organisation.
- ✎ L'intégration de la capitalisation dans les processus internes de l'organisation favorise une appropriation plus efficace des résultats, d'autant plus que les équipes, en participant directement à la démarche, renforcent leur compétence et enrichissent leur expérience et apprennent davantage.

Accompagnement externe :

- Faire appel à un·e consultant·e s'avère particulièrement utile dans les situations suivantes :
- Lorsque la démarche est complexe, nécessitant, par exemple, une analyse transversale de plusieurs projets ou expériences, ou encore la mobilisation d'un cadre conceptuel ou méthodologique spécifique non maîtrisé en interne.
 - Lorsque la collecte de données requiert une distance critique, permettant de minimiser les biais et de garantir un maximum d'objectivité.
 - Lorsque l'équipe ne dispose pas du temps ou des ressources nécessaires pour mener à bien la démarche de capitalisation.

Compétences clés nécessaires pour l'accompagnement d'une démarche de capitalisation en santé communautaire :

- ✎ **Compétences méthodologiques** : capitalisation d'expérience, les techniques de recherche qualitative (analyse documentaire, entretiens, focus groupes, observation participante, etc.) et l'analyse documentaire pour formaliser les savoirs en différents formats.
- ✎ **Accompagnement et animation** : capacité à organiser et animer des ateliers participatifs, à faciliter des échanges constructifs avec une posture neutre et bienveillante, et à gérer des dynamiques d'intelligence collective dans des environnements multiculturels.
- ✎ **Rédaction et communication** : capacités rédactionnelles, analyse et synthèse pour structurer et formaliser les savoirs, compétences linguistiques adaptées au contexte ; sens de la communication, des relations humaines et capacité à s'adapter à un environnement multiculturel.
- ✎ **Outils techniques** : connaissance des outils numériques pour la gestion collaborative, l'enregistrement et le traitement des données, ainsi que la production de supports visuels ou écrits.
- ✎ **Organisation** : compétences en gestion de projet, travail en équipe et coordination à distance.
- ✎ **Expertise spécifique** : connaissances en santé communautaire, particulièrement sur les thématiques liées au VIH/sida et aux hépatites virales, connaissances des et sensibilité aux enjeux des droits humains.

Important !

La question de l'internalisation ou de l'externalisation de l'accompagnement dans un processus de capitalisation soulève des enjeux budgétaires, organisationnels et stratégiques.

Un **accompagnement interne** offre l'avantage d'une connaissance approfondie du sujet de la capitalisation, tandis qu'un **accompagnement externe** peut apporter une expertise méthodologique renforcée et un regard encore plus distancié. Cependant, même avec le recours à une consultance externe, la capitalisation doit rester un processus interne, piloté et coordonné par l'organisation commanditaire. Cette approche contribue au développement d'une culture organisationnelle de la capitalisation.

L'efficacité d'une démarche de capitalisation repose sur une collaboration étroite entre l'accompagnateur·rice, les contributeurs·rices et la hiérarchie de l'organisation. La décision de capitaliser, ainsi que la définition des éléments de cadrage de la démarche, doivent être validées par la hiérarchie, qui doit aussi s'engager à fournir aux parties prenantes les moyens nécessaires, notamment en termes de disponibilité pour les temps planifiés.

Les contributeurs·rices sont les véritables auteurs·rices du contenu de la capitalisation, en tant que détenteurs des savoirs et savoirs-faire à valoriser. L'accompagnateur·rice, quant à lui·elle, joue un rôle de facilitateur et de structuration : il fournit un cadre méthodologique rigoureux tout en laissant le contenu émerger des contributions des participants. Ce rôle doit être clarifié dès le début de la démarche pour garantir une dynamique constructive et des résultats alignés avec les objectifs fixés.

Avantages d'un accompagnement externe

- Expertise méthodologique.
- Capacité à structurer et formaliser les connaissances critiques, savoirs et savoir-faire issus du processus de capitalisation.
- Regard externe et neutre qui permet d'enrichir la réflexion collective.
- Gain de temps pour les équipes internes.
- Grâce à son expérience et son expertise, un·e consultant·e peut produire des résultats de qualité dans un délai réduit, augmentant ainsi les chances d'un aboutissement réussi.

Inconvénients d'un accompagnement externe

- Même avec un·e consultant·e externe, un encadrement interne reste nécessaire, ce qui demande un temps souvent sous-estimé.
- Une démarche de capitalisation qui repose trop sur l'externalisation peut diminuer le niveau d'implication, freiner l'apprentissage et limiter l'appropriation du processus par les équipes.
- Risque d'éloignement des équipes internes si la capitalisation repose trop sur l'externalisation, au détriment de leur implication et appropriation.
- L'intégration du consultant·e dans les dynamiques internes peut être complexe si l'étape de cadrage n'est pas bien gérée.
- Coût qui peut dépasser le budget disponible.



C. Les moments de la capitalisation²⁷

« Pour autant, quelle que soit la forme de capitalisation, il s'agit de **créer des dynamiques collectives qui rompent avec la routine des réunions classiques pour générer un « parler vrai » débouchant sur des analyses plus impliquées** : « la ligne de temps », groupes d'analyse de pratique, écoute active, ateliers d'écriture, etc., sont autant d'outils à ajuster à chaque contexte. »²⁸

La capitalisation d'expérience est un processus qui peut être initié à différents moments, en fonction des objectifs définis lors de l'étape de cadrage, ainsi que des contextes spécifiques. Voici les principaux types de capitalisation, adaptés aux différentes temporalités possibles :

Capitalisation ponctuelle

La capitalisation peut être ponctuelle, généralement réalisée à la fin ou juste avant la conclusion d'un projet ou programme ou à un moment particulier de la vie d'une organisation/structure, par exemple. Ses objectifs varient en fonction du contexte : préparer le renouvellement ou la continuation du projet, envisager une mise à l'échelle ou encore partager les bonnes pratiques et les leçons apprises. Dans ce cadre, la capitalisation peut se concentrer sur différents aspects : le projet dans son ensemble, un thème spécifique, une innovation, une pratique opérationnelle ou un processus particulier.

Pour une capitalisation ponctuelle, comme celle portant sur 30 ans d'existence, une organisation fait souvent appel à un **accompagnement externe**. Une telle démarche nécessite la mise en place d'un **comité de pilotage** chargé de définir les axes de capitalisation et les enseignements que l'organisation souhaite tirer de cette expérience, en cohérence avec sa stratégie institutionnelle. Il est également important de noter que, dans un contexte spécifique comme celui des 30 ans d'existence, **la capitalisation n'est possible que si la mémoire de l'action est accessible** et si les acteurs.rices ayant contribué à sa réalisation sont encore présents.es. Si les documents permettent de retracer cette mémoire, les savoir-faire mobilisés par les acteurs.rices deviennent généralement inaccessibles en leur absence. Cela montre toute l'importance

de mobiliser la capitalisation dès le démarrage d'un projet ou de l'ancrer comme un dispositif, une pratique institutionnelle régulière, afin d'éviter que des connaissances utiles, notamment les savoir-faire (tacites), ne disparaissent avec le temps.

Capitalisation au fil de l'eau

« À quel moment est-il plus judicieux de capitaliser un projet et pourquoi ? On dit communément que la capitalisation d'un projet peut démarrer **quelques mois après sa mise en œuvre ou bien à la fin du projet**. Toutefois, une capitalisation **chemin faisant peut s'envisager et faciliter activement l'appropriation de la démarche au sein de la structure et donc sa performance**. »²⁹

Ce type de capitalisation s'effectue régulièrement tout au long d'un projet ou action et repose généralement sur : des retours d'expérience sur des activités, pratiques, méthodes, outils, etc. et/ou des réunions régulières centrées sur les démarches et processus (le « comment ») plutôt que sur les résultats.

Cette capitalisation **s'intègre idéalement au cycle de vie du projet** et implique une :

- ✂ Planification en amont : identifier les moments clés dès la conception du projet.
- ✂ Progression continue : collecter et organiser les apprentissages tout au long du projet.
- ✂ Valorisation collective : partager et documenter les expériences de l'équipe.

Mené progressivement, ce processus renforce la culture de la capitalisation au sein des équipes de projet et de la structure, mais demande rigueur et engagement jusqu'à la fin du projet.

Capitalisation institutionnelle

Il s'agit d'une démarche structurée, mise en œuvre de manière continue, indépendamment du cycle d'un projet ou programme spécifique pour, entre autres :

- ✂ Préserver et faire vivre la mémoire institutionnelle.
- ✂ Valoriser les expériences et les expertises dans une logique de partage, de reconnaissance (notamment externe) et de visibilité

- ✂ Améliorer les pratiques et optimiser les processus dans une démarche qualité.
- ✂ Encourager l'apprentissage continu interne, dans une logique d'organisation apprenante.
- ✂ Développer des outils institutionnels pour capitaliser les savoirs et gérer ces informations sous forme de bases de données, portails internet, plateformes collaboratives, etc., dans une démarche de gestion des connaissances.

L'internalisation de la démarche de capitalisation repose sur une décision politique de l'organisation qui soit alignée avec la planification stratégique ou le projet associatif de la structure et nécessite des ressources adaptées, une stratégie de capitalisation, la mise en place de dispositifs institutionnels et des mécanismes de partage et d'apprentissage continu. La démarche d'institutionnalisation de la capitalisation, en tant qu'élément constitutif des **« organisations apprenantes »**, favorise une dynamique d'apprentissage, d'innovation et de réflexion collective.

2.2 Collecte des données

Si **l'étape de cadrage** a permis d'identifier sur quoi capitaliser (l'objet), **l'étape de collecte de données** marque le passage à l'action. C'est à ce moment que l'on recherche les informations nécessaires pour décrire, documenter et analyser l'expérience à capitaliser. C'est à partir de ce stade que les données brutes et les informations relatives à l'expérience sont systématisées et les savoirs (explicites et tacites) des acteurs.rices de terrain sont recueillis afin d'être formalisés et partagés. Si on imaginait la capitalisation comme un chantier de production [des connaissances], la collecte serait le stade le plus précoce de la transformation de la matière première.

2.2.1 Que doit-on collecter ?

A. Données, informations, connaissances, compétences³⁰

Bien que les termes - **donnés, informations et connaissances** - soient souvent utilisés de manière interchangeable, il est important de les distinguer, d'autant plus que la capitalisation relève de la gestion ou le management des connaissances, autrement dit de la structuration de l'information. Cette distinction prend tout son sens, notamment lors de l'analyse des données.

La **donnée** est une information de base, comme un chiffre ou un mot (par exemple, un poids, un âge, un nom, ou une date). Nous distinguons plusieurs types de données dont les plus connus sont les **données brutes** et les **données structurées**. Exemples : a) donnée brute : 0,7 % ; b) donnée structurée : 0,7 % de prévalence du VIH (il s'agit de la donnée brute 7%, organisée et mise en contexte, car le pourcentage associé à un sujet (le VIH) et un contexte (la prévalence).

L'**information** naît de l'interprétation ou de l'attribution d'un sens à une donnée (qu'elle soit brute ou structurée). Exemple : « 0,7 % de prévalence du VIH indique une baisse par rapport à l'année précédente. » Ici, le sens est enrichi par l'interprétation des données dans une perspective temporelle ou comparative.

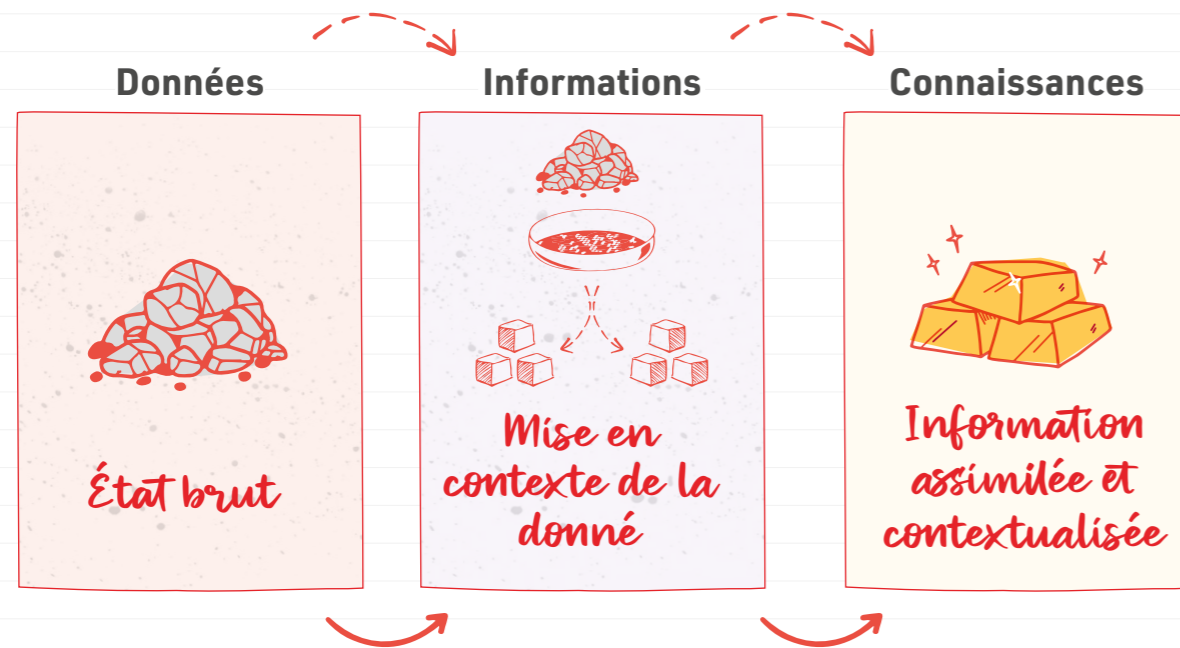
La **connaissance** est une **information** qui a été assimilée et placée dans un contexte, ce qui lui donne un sens particulier. Par exemple, la phrase : « Au Mali, la prévalence du VIH parmi la population adulte (15 à 49 ans) est de 7 % » devient une connaissance lorsqu'elle est interprétée comme **un signe préoccupant** et un **indicateur de l'insuffisance des programmes de prévention**.

²⁷ Cette section inclut également du contenu adapté de : ACODEV. (2021, octobre). La capitalisation d'expériences [Support de formation]. Formation facilitée par le CIEDEL.

²⁸ Enten, F., Feuvrier, M. et Oliveira, A. (2020). De la capitalisation des expériences au sein des organisations de l'aide internationale Entre standardisation et approches « sur mesure » Revue internationale des études du développement, N° 241 (1), 189-211. <https://doi.org/10.3917/ried.241.0189>.

²⁹ Balizet Olivier, Feuvrier Marthe-Valère, Noury Audrey. La capitalisation d'expériences- un voyage au cœur de l'apprentissage. Kit de formation. Paris : F3E, 2016, 130 p. En ligne : https://f3e.asso.fr/wp-content/uploads/kit_formation_2.pdf

³⁰ Adapté de Renaud, J., Bonjour, E., Chebel Morello, B., Fuchs, B., & Matta, N. (2008). Retour et capitalisation d'expérience : Outils et démarches.



Les connaissances peuvent être **tacites** (implicites, non formalisées) ou **explicites** (formalisées).

La capitalisation d'expérience a pour objectif principal de transformer les connaissances tacites en connaissances explicites.

La **compétence (savoir-faire)** correspond à une connaissance structurée, prête à être appliquée et utilisée de manière concrète par les utilisateurs.rices pour réaliser une tâche ou une action spécifique. Cette «**connaissance en action**» s'exprime notamment dans la résolution de problèmes. Par exemple, **savoir effectuer un état des lieux** et **analyser l'efficacité des programmes de prévention** du VIH dans un pays représentent une compétence.

B. Savoir, savoir-faire et savoir-être

Le **savoir** représente les **connaissances théoriques**, acquises au cours d'un parcours académique et/ou professionnel et qui sont utiles dans un contexte précis. Exemple : avoir une connaissance approfondie des traitements des IST.

Le **savoir-faire** désigne la **compétence pratique**, « une habileté manuelle et/ou intellectuelle (compétence) acquise par l'expérience »³¹. Exemple : les pairs éducateurs.rices qui accompagnent les personnes vivant avec le VIH dans la prise en charge et la rétention dans le soin. La question à laquelle la capitalisation d'expérience cherche à répondre est la suivante : **Comment identifier ce savoir-faire opérationnel, le plus souvent implicite/tacite ?**

Les types de savoir-faire³² :

- savoir-faire cognitifs** : la capacité à conceptualiser, analyser, raisonner, formuler des hypothèses, construire une argumentation...
- savoir-faire opérationnels** : la capacité à accomplir et maîtriser des gestes pour réaliser une tâche précise ;
- savoir-faire relationnels** : capacité mobilisée dans des situations à forte dimension relationnelle, par exemple, travailler en réseau, travailler en équipe, etc.

Le **savoir-être** relève des **attitudes, des comportements**. Exemple : la capacité à faire preuve d'empathie, de non-jugement et du respect de la confidentialité lors d'actions traitant la santé sexuelle.

2.2.2 Quelles techniques et méthodes pour la collecte de données ?

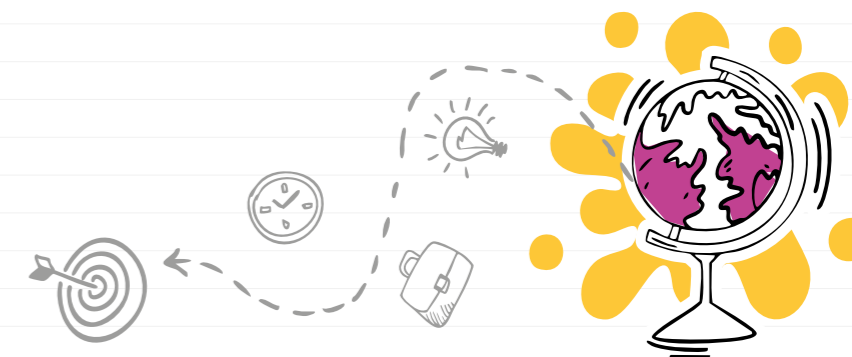
The image shows three spiral-bound notebooks, each representing a different type of knowledge:

- SAVOIR** (yellow notebook):
 - Connaissances théoriques/ je connais, j'ai appris/j'ai étudié
 - Exemples :
 - je connais les principes de la démarche communautaire en santé
 - je connais les principes du management du projet
 - je connais la loi X
- SAVOIR-FAIRE** (purple notebook):
 - Pratiques/expertises/compétences (je sais + verbe)
 - Exemples :
 - je sais écrire un projet,
 - je sais élaborer un plan de formation/plaidoyer
 - je sais manager une équipe
 - je sais négocier avec les bailleurs
 - je sais administrer la PrEP
- SAVOIR-ÊTRE** (red notebook):
 - Attitudes/Qualités - je suis....
 - Exemples :
 - je suis autonome
 - je suis leader
 - je suis capable de m'adapter
 - je suis créatif.ve

La capitalisation implique un processus de collecte et d'analyse de données sur des expériences, des bonnes pratiques et des leçons apprises, dans le but de les rendre, tout d'abord, accessibles à tous les acteurs.rices concernés. Comme nous le verrons plus loin dans ce guide, les premières étapes du processus de capitalisation comprennent la sélection de l'expérience à décrire et analyser, une discussion sur les objectifs et les résultats attendus du processus, ainsi que l'identification des personnes qui y participeront. La plupart du temps, ces activités se déroulent en parallèle, sans nécessairement suivre un ordre consécutif.

La collecte et l'analyse des données en capitalisation peut se faire à travers des :

1. Méthodes de la recherche qualitative³³ : revue et analyse documentaire, entretiens individuels et/ou collectifs (ouverts, directifs, semi-directifs), focus group (groupe de discussion), observation participante, étude de cas, questionnaire, etc.



31 Oliveira, A. M., & Quiblier, V. (2022). *Guide de capitalisation : Version finalisée*. ACODEV, CIEDEL.
 32 Oliveira, A. M., & Quiblier, V. (2022). *Guide de capitalisation : Version finalisée*. ACODEV, CIEDEL.

33 Pour plus d'informations, voici quelques ressources à titre d'exemple : <https://shorturl.at/bXnts> ou bien : <https://shorturl.at/S4hW9>



2. Méthodes utilisées en gestion des connaissances, appliquées à la capitalisation d'expériences,³⁴ à leur modélisation³⁵ et à leur cartographie³⁶ de connaissances : RETEX³⁷, MEREX³⁸, DELPHI, CommonKADS³⁹, KALAM⁴⁰, MKSM / MASK⁴¹, GAMETH⁴² etc.

3. Méthodes participatives de type intelligence collective : atelier de travail de type brainstorming (remue-méninge) ou axés sur l'analyse stratégique (SEPO/ SWOT, « les chapeaux de Bono », « la ligne de temps », « le mind-mapping ou la carte mentale/heuristique », « le World Café », « les moments les plus significatifs », « le Design Thinking », « le test NUF (nouveau-outil-faisable) », « le métaplan », etc.⁴³.

Organiser un à trois ateliers participatifs peut être une bonne méthode. Animés par une personne qui guide les réflexions et aide à faire ressortir les leçons apprises (succès et échecs), **ces ateliers permettent d'éviter que le document de capitalisation (fiche) ne soit un simple formulaire à remplir, mais devienne le fruit d'une réflexion collective et un exercice d'apprentissage.**

Les ateliers participatifs permettent d'adosser la capitalisation au récit de ceux qui ont vécu et

développé l'expérience que l'on souhaite capitaliser (un projet, par exemple). La participation de l'ensemble des parties prenantes permet de confronter ces différents vécus, de construire et de dégager collectivement les connaissances issues de l'expérience, les leçons apprises et les bonnes pratiques que l'on souhaite retenir et partager avec d'autres.

« **L'intelligence collective**, c'est l'intelligence des équipes de travail »⁴⁴ ou bien « l'ensemble des capacités de compréhension, de réflexion, de décision et d'action d'un collectif restreint, émergent de l'interaction entre ses membres, et mise en œuvre face à une situation complexe présente ou à venir »⁴⁵.

Pour Garnier (2001)⁴⁶, c'est « un processus qui permet à un groupe d'appréhender l'ensemble des dimensions d'un problème complexe dans le temps et dans l'espace pour déboucher sur une décision »⁴⁷. **L'intelligence collective** est définie également comme un outil de facilitation qui repose principalement sur une dynamique participative, une écoute active et une approche ascendante (« bottom-up ») qui favorise l'émergence d'idées individuelles et collectives.

34 Pour en savoir plus : <https://shorturl.at/fnxy>

35 Dans le contexte de la capitalisation d'expérience, la **modélisation** consiste à créer des représentations abstraites et structurées des connaissances ou des processus afin d'en faciliter la compréhension et l'analyse par le biais de schémas ou modèles conceptuels clairs et simplifiés. Souvent confondue avec la **théorisation**, cette dernière vise à extraire des principes ou cadres généraux à partir de ces expériences, permettant une application plus large au-delà des cas spécifiques. Définitions adaptées de : Réseau International PROFADEL. (2018). *Manuel de capitalisation des expériences*.

36 Dans le contexte de la capitalisation d'expérience, la **cartographie** implique la création d'une représentation visuelle des connaissances et des compétences au sein d'une organisation ou d'un projet donné pour mettre en évidence les liens entre les individus et les ressources disponibles ainsi que pour repérer les connaissances clés et les possibilités d'échange d'idées existantes ou à développer davantage. Par exemple : une cartographie des compétences effectuée au sein d'une équipe peut aider à identifier les domaines où l'expertise est forte et ceux qui nécessitent un renforcement par le biais par exemple la formation continue ou le partage des connaissances conjointement.

37 Le **retour d'expérience (REX ou RETEX)**, c'est l'occasion de prendre du recul et de tirer des enseignements concrets à partir d'une activité d'un projet par exemple. Il s'agit de regarder ce qui a bien fonctionné, ce qui pourrait être amélioré, et d'en extraire des leçons utiles pour l'avenir. Ces enseignements sont ensuite partagés, souvent avec les équipes concernées, et organisés dans une base de données pour être facilement accessibles et réutilisables. Cependant, le retour d'expérience reste généralement limité à un périmètre précis : une activité, une action, ou une situation spécifique. La capitalisation d'expérience va plus loin, car elle prend ces retours d'expérience comme point de départ, mais les met en perspective, les structure et les enrichit pour en faire un véritable « capital » de connaissances. La capitalisation d'expérience est donc un processus global et stratégique permet non seulement de transmettre ces savoirs à un plus grand nombre, mais aussi de les rendre utiles dans d'autres contextes, et de nourrir des pratiques et des décisions à plus long terme.

38 La **méthode MEREX**, développée par Jean-Claude Corbel en 1995, vise à améliorer le processus de conception en proposant des solutions préventives basées sur l'exploitation des connaissances collectives existantes. Elle facilite l'accès aux savoir-faire des acteurs métier en capitalisant les retours d'expérience (REX). MEREX propose des fiches et des check-lists regroupant l'ensemble des titres de fiches, permettant de faire le tour d'un problème avant de prendre une décision.

39 Cette méthode s'appuie sur une déclinaison de cinq modèles dont le but est de fournir des « prototypes » réutilisables de modèles de connaissances.

40 Cette méthode a pour but de repérer ses compétences cruciales en les cartographiant. Pour en savoir plus : <http://www.polia-consulting.com/Methode-KA-LAM-R.html>

41 La méthode MKSM/MASK vise à modéliser les connaissances sous différents angles, en s'appuyant sur les « sources de connaissances » d'une organisation ou entreprise (experts, spécialistes, détenteurs de savoirs). Ces connaissances sont ensuite organisées dans un « système de connaissances » ou un « patrimoine de connaissances ».

42 Cette approche conduit, notamment, à clarifier les besoins en connaissances, à identifier, localiser, caractériser, estimer la valeur de ces connaissances et à définir et justifier les actions de capitalisation de connaissances à développer. L'approche est centrée sur les processus de l'organisation.

43 Un manuel d'outils d'intelligence collective est disponible à cette adresse : https://www.educationsolidarite.org/wp-content/uploads/2021/05/Manuel_IntelligenceCollective.pdf. Un autre manuel pour faciliter les dynamiques de type intelligence collective est accessible ici : https://www.chataigneraielimosine.fr/upload/SITE/Missions/Habitat/FSB/Manuel_facilit_Coop_Leader_FSB.pdf. Autres ressources ; <https://smyleteam.fr/outil-intelligence-collective/> ; <https://ota62.site.ac-lille.fr/ressources-animation/>

44 Gréselle-Zaïbet, O. (2007). Vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas. *Management & Avenir*, n° 14(4), 41-59. <https://doi.org/10.3917/mav.014.0041>

45 Gréselle-Zaïbet, O. (2007). Vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas. *Management & Avenir*, n° 14(4), 41-59. <https://doi.org/10.3917/mav.014.0041>

46 Garnier, L. (2001). *Définir et repérer l'intelligence collective dans les équipes de travail*

47 Gréselle-Zaïbet, O. (2007). Vers l'intelligence collective des équipes de travail : une étude de cas. *Management & Avenir*, n° 14(4), 41-59. Pour plus d'informations sur l'intelligence collective : <https://doi.org/10.3917/mav.014.0041> ou https://fr.wikipedia.org/wiki/Intelligence_collective, ou <https://www.blunove.com/blog/intelligence-collective/> ou <https://marc-prager.com/outils-intelligence-collective/> ou <https://lesagoras.paca.ars.sante.fr/images/medias/data/Conf-rence-Les-outils-de-l-Intelligence-Collective-r--duit--5b5adfe749fb8.pdf>

Encadré# 1:

Exemple d'application de la méthode DELPHI

La méthode Delphi est une technique de collecte et de structuration des connaissances, développée dans les années 1950. Elle est souvent utilisée dans les processus de capitalisation, mais également dans d'autres contextes nécessitant l'expertise collective pour la prise de décision. Un exemple concret de son application est son utilisation dans la planification de la réponse sanitaire à une pandémie. En Ontario (Canada), en 2009, les autorités sanitaires ont consulté un panel d'experts afin d'anticiper l'évolution d'une crise sanitaire et d'élaborer des stratégies d'intervention. Le processus s'est déroulé en trois phases :

1. Identification des enjeux : Les parties prenantes représentant neuf catégories d'organisations de soins de santé ont identifié une série de questions liées à la planification de la réponse à une pandémie.

2. Proposition de solutions : à partir des questions recueillies, des énoncés proposant des stratégies ou des solutions potentielles ont été élaborés. Les membres du panel ont ensuite indiqué leur niveau d'accord avec ces énoncés.

3. Consolidation des consensus : une réunion facilitée en présentiel a permis de discuter des résultats et d'affiner les propositions.

Grâce à cette application de la méthode Delphi, 72 énoncés uniques ont été formulés, dont 56 ont obtenu un consensus parmi les participants. « L'exercice Delphi s'est avéré un moyen efficace de commencer à planifier la riposte coordonnée d'un système de santé local dans l'éventualité d'une pandémie. Il a permis de faire progresser la planification jusqu'à [...] l'élaboration de plans opérationnels pour les centres d'évaluation primaires, les autres centres de soins et les hôpitaux aux prises avec des hausses soudaines de patients.⁴⁸ »



Photos - ateliers participatifs de capitalisation, organisés par le Pôle Capitalisation de Coalition PLUS (ARAS, Bucarest - 2024, ALCS, Arcad Santé PLUS et PILS - projet, Casablanca - 2022) -

48 Stalker, S.A., Weir, E., Vessel, S.L. et al. Planning a Coordinated Local Health Care System Response to a Pandemic Using an Accelerated Delphi Technique: Phase 1. *Canadian Journal of Public Health*, 100, 65-69 (2009). [DOI: 10.1007/BF03405496](https://doi.org/10.1007/BF03405496)



Encadré #2:

Le choix des méthodes de collecte de données doit prendre en compte certains aspects importants :

- Chaque démarche de capitalisation est spécifique et implique une flexibilité et une adaptation, autrement dit du «sur-mesure» ;
- L'adéquation avec le cahier de charge ou les termes de références définis à l'étape de cadrage ;
- La capitalisation d'expérience ne se limite pas à produire des connaissances et des livrables. Ce qui compte avant tout, c'est le processus lui-même, porté par une dynamique participative et des échanges entre les différents contributeurs.rices. L'approche participative doit rester le pilier central, car la capitalisation prend tout son sens dans la confrontation des diverses opinions et perspectives. Cela dit, pour des raisons de contraintes temporelles, ce croisement des différents regards et perspectives peut parfois se limiter à l'étape de validation du contenu du support de capitalisation ;
- Les ressources disponibles (financières et autres) ;
- Les contraintes liées à la disponibilité des contributeurs.rices pour la participation au processus de capitalisation.

Encadré #3 :

Différence entre méthodes et techniques en capitalisation d'expérience

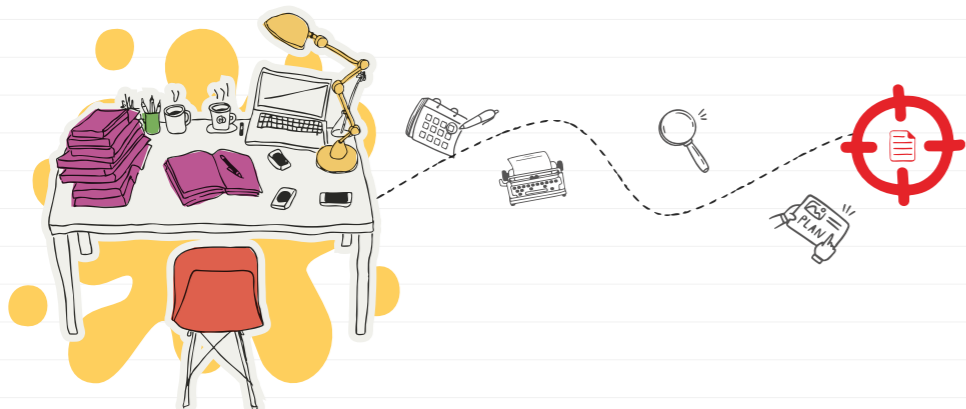
En capitalisation d'expérience, il est important de distinguer les méthodes des techniques.

- * Les méthodes définissent l'approche générale employée pour recueillir et analyser les données.
- * Les techniques sont les outils ou procédés concrets utilisés pour mettre en œuvre ces méthodes.

La méthode représente le cadre global de réflexion et d'action, tandis que la technique correspond à son application concrète.

Exemple :

La collecte de données peut s'appuyer sur des méthodes de recherche qualitative. Dans ce cadre, une méthode pourrait être l'entretien, tandis qu'une technique spécifique serait l'entretien semi-directif ou l'entretien structuré.



2.2.3 L'organisation du processus de collecte de données - Comment s'y prendre ?

Concernant l'organisation du processus de capitalisation, selon notre analyse documentaire des différentes approches (CIEDEL, SFSP, F3E, FAO) ainsi que nos observations et réflexions issues de l'expérience de capitalisation au niveau du pôle Capitalisation depuis 2020, on distingue quelques étapes clés :



Étape#1 :

Reconstituer le contexte
et l'historique de l'expérience



Étape#2 :

Témoigner- Expliquer -
Relater l'expérience



Étape#3 :

Explorer en profondeur pour extraire les savoirs, savoir-faire
et apprentissages

Étape#1 : Reconstituer le contexte et l'historique de l'expérience

Reconstituer l'historique et les éléments d'identité de l'expérience à capitaliser (projet, action, etc.) à partir de l'analyse documentaire préalable. Lors de cette étape, il est nécessaire d'examiner et d'exploiter les documents existants liés à l'expérience (rapports, documents de présentation du projet ou de l'action, comptes-rendus, etc.) afin d'identifier les éléments clés du contexte, les acteurs impliqués et les grandes étapes de l'expérience.

Étape#2 : Témoigner- Expliquer - Relater l'expérience, en identifiant les moments les plus significatifs et les points d'inflexion

Organiser un premier temps de recueil de données qualitatives auprès des contributeurs.rices, notamment les acteurs.rices et auteurs.rices de l'expérience à capitaliser. Ce recueil se fait généralement à travers des échanges sous forme d'entretiens, de focus groups ou d'ateliers participatifs. À ce stade, il s'agit d'identifier à la fois des éléments factuels et descriptifs (événements, décisions clés, actions menées), mais aussi des dimensions plus subjectives (ressentis, émotions, souvenirs et perceptions⁴⁹) des participants-es. En encourageant l'expression du vécu et des perceptions de chacun-e, cette étape permet d'enrichir la compréhension globale de l'expérience.

Un exercice utile, recommandé par CIEDEL⁵⁰ à cette étape, est l'identification des moments clés de l'expérience. Cela inclut les moments de changements significatifs ou ce qu'on appelle les points d'inflexion ayant eu un impact majeur ou influencé structurellement son évolution.

Une expérience telle qu'un projet, par exemple, ne se déroule pas toujours de manière linéaire : cette évolution se caractérise par des phases de blocage, des arrêts ou perturbations, des sauts qualitatifs importants avec des progrès à des

49 Adapté de la source suivante : Eval.fr – Méthodes et outils pour la capitalisation

50 Le CIEDEL (Centre International d'Études pour le Développement Local). Pour plus d'informations : <https://www.ciedel.org/> ; Réseau International PROFADEL. (2018). Manuel de capitalisation des expériences



rythmes variables. L'identification de ces points d'inflexion (ou moments de bascule) permet de passer d'une approche descriptive, souvent un peu aride, à une démarche plus dynamique. Ainsi, l'histoire d'un projet peut être ciblée sur des périodes plus significatives ou pertinentes pour le travail de capitalisation. Cet exercice permet de mieux comprendre comment ces moments clés ont influencé l'évolution de l'expérience au fil du temps.

Pour identifier ces points d'inflexion, plusieurs approches peuvent être mobilisées : les méthodes de d'intelligence collective (en particulier des outils tels que « la ligne de temps/frise chronologique », « les changements les plus significatifs », « Revue après action ou rétro-vision », « le diagramme d'Ishikawa »⁵¹) ou les méthodes de la recherche qualitative (entretiens, focus group).

⚠ Important ! D'après nos observations, nos réflexions et notre expérience de la capitalisation au sein du pôle, il est utile de privilégier autant que possible les méthodes participatives à cette étape, ou de les combiner avec les méthodes de recherche qualitative (telles que les entretiens individuels ou collectifs, par exemple).

Le recueil des informations doit être large et ouvert, en favorisant les échanges et le débat. De plus, la facilitation⁵² et l'animation⁵³ de ce temps doivent favoriser la confrontation constructive des points de vue, tout en orientant les échanges vers une analyse précise et stratégique de l'expérience afin d'éviter de se perdre dans des détails superflus.

Si cette étape est menée uniquement à l'aide d'entretiens semi-directifs individuels, il est important d'utiliser le même guide ou la même grille d'entretien. Cela permettra par la suite de faciliter l'analyse des informations recueillies auprès des différentes personnes interviewées.

Par ailleurs, qu'il s'agisse d'entretiens qualitatifs ou de l'animation de l'intelligence collective lors d'un atelier participatif, l'essentiel est d'identifier les questions les plus pertinentes, surtout

en lien avec les besoins en informations des publics cibles et les autres éléments identifiés à l'étape de cadrage. Ces questions doivent être directement liées à l'usage qui en sera fait et aux destinataires des résultats de la capitalisation.

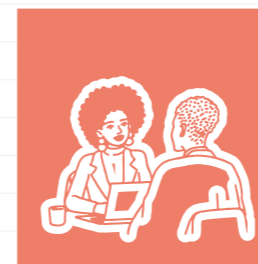
« C'est le moment de se consacrer à l'explication, aux récits et aux témoignages. Le « Comment avez-vous fait cela ? » et la comparaison avec d'autres expériences sont des moyens pour stimuler cette étape d'explicitation. Le brassage des différents-es acteurs, riches permet de découvrir ce qui les réunit et ce qui est propre à chacun-e, les spécificités et les innovations. Le fait d'expliquer son expérience favorise l'apprentissage individuel et collectif. »⁵⁴

« La confrontation des expériences permet en groupe ou individuellement de faire réagir les contributeurs. riches sur les différences de perceptions qui s'opèrent dans leurs récits, de façon à croiser les regards, de produire de nouvelles perspectives. C'est à ce moment que l'on passe de la subjectivité à la construction d'une connaissance objective. C'est le temps de l'enrichissement mutuel par la mise en commun et l'interprétation des subjectivités. Les temps d'échanges à l'oral sont à privilégier car ils permettent de laisser le temps aux acteurs d'élaborer leur pensée et de construire la richesse de leur réflexion. Il peut être intéressant de créer des ateliers d'échanges ouverts à des personnes externes, spécialistes des thèmes, ou d'autres organisations partageant la même expérience, afin de dégager des perspectives et des points de vue différents. »⁵⁵

Exemples de points d'inflexion dans le cadre d'un processus de capitalisation sur un projet concernant la mise en place d'un service communautaire d'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables.

Question pour enclencher la dynamique de réflexion en capitalisation. : *Comment avons-nous mis en place notre service communautaire d'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables ?*

Pour identifier les moments clés nécessaires à la capitalisation, les questions suivantes peuvent être posées⁵⁶ :



- Quels ont été les moments forts pendant lesquels ont été mises en œuvre des compétences qui devront être valorisées ?



- À quels moments avons-nous résolu des difficultés qui jusque-là constituaient des points de blocage ?



- À quels moments avons-nous eu particulièrement l'impression d'avancer sur le sujet choisi ?



- Quels événements nous ont semblé constituer des bonds en avant ?



- Y-a-t-il eu des moments où nous avons particulièrement eu le sentiment de devoir développer des compétences, de devoir innover ?



- Y-a-t-il eu des événements ou des choix indispensables sans lesquels nous n'aurions pas pu atteindre les résultats obtenus ensuite ?

51 Pour plus d'informations, voir la Boîte à outils en annexe.

52 Le processus de facilitation utilise l'intelligence collective afin de permettre à chaque participant de participer à l'identification des idées (connaissances) ou des solutions partagées. Le/la facilitateur.ice participe au travail du groupe en ajustant ses approches afin d'atteindre des objectifs communs (par exemple : résoudre des problèmes, harmoniser des stratégies, identifier des savoir et savoir-faire, etc.), tout en optimisant la dynamique de groupe.

53 L'animation a pour objectif de stimuler et d'impliquer les participants en instaurant une ambiance dynamique, participative et inclusive. L'animation vise la participation active et l'interaction par des activités de groupes ou discussions qui favorisent l'intégration et la cohésion du groupe.

54 F3E. (2022). *Capitalisation des expériences : Apprendre ensemble et améliorer nos actions avec le F3E*. Synthèse dirigée par Marie-Pierre Héritier, Othmane Chaouki et Nathalie Saric, réalisée par Luciana Uchôa-Lefebvre <https://f3e.asso.fr/ressource/capitalisation-des-experiences-apprendre-ensemble-et-ameliorer-nos-actions/>

55 Ugarte, V., & Roy, A. (2019). *Capitalisation, partage d'expériences et gestion des connaissances : Manuel de formation*. Programme bilatéral du Danemark pour le Mali

56 Réseau International PROFADEL. (2018). Manuel de capitalisation des expériences. Consulté à l'adresse <https://profadel.net/pictures/field/actualidades/Manuel%20capitalisation%20PROFADEL.pdf>



Quelques exemples de moments significatifs identifiés par les contributeurs.rices	Brève description	Exemples de questions spécifiques pour identifier les points d'inflexion
Conception ou le design initial du service communautaire d'accès à la PrEP	Cette phase a permis de définir les objectifs, les femmes vulnérables comme public cible, et les principales orientations méthodologiques pour la mise en œuvre du service. Ces choix ont structuré les interventions ultérieures, notamment l'adaptation d'autres services de santé communautaires de notre dispositif OSS pour répondre à des besoins spécifiques.	Quels événements ou décisions au niveau de notre association ont eu un impact décisif sur l'évolution de l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables ?
Lancement des campagnes de sensibilisation	Des activités de communication ciblées ont été introduites pour informer les communautés sur la PrEP, sensibiliser à la lutte contre la stigmatisation et expliquer son importance pour les femmes en situation de vulnérabilité. Cette initiative a marqué un tournant dans la visibilité et l'acceptabilité du service.	Y a-t-il eu des moments où les perceptions ou attitudes des parties prenantes (femmes vulnérables, professionnels de santé, communautés) ont changé de manière notable ?
Révision des protocoles de services de santé sexuelle du dispositif OSS (clinique) de l'association	Cette phase a permis l'intégration de nouveaux protocoles, tels que des consultations spécifiques pour les femmes, des formations pour le personnel de santé, ainsi que des ajustements logistiques (stocks, suivi médical). Ces changements ont permis d'améliorer la prise en charge des femmes	Quand avons-nous développé ou renforcé des compétences spécifiques qui ont amélioré l'efficacité du projet ?
Mise en œuvre d'innovations concernant l'accès à la PrEP	Des stratégies innovantes telles que des unités mobiles de santé ou la mise en place de points de dispensation communautaires ont été introduites afin de rendre la PrEP plus accessible aux femmes vivant dans les zones rurales.	Y a-t-il eu des périodes où nous avons eu particulièrement l'impression de franchir un cap important ? À quels moments avons-nous dû innover pour répondre à des défis imprévus ?

Étape #3 : Explorer en profondeur pour extraire les savoirs, savoir-faire et apprentissages – Descendre dans la mine à la recherche des pépites

Le processus de collecte de données se poursuit en creusant davantage et en décortiquant chaque point d'inflexion identifié par les contributeurs.rices afin de recueillir des informations en lien avec les éléments de cadrage identifiés. À titre d'exemple :

- Comprendre les principaux défis rencontrés (notamment sur le terrain si c'est le cas et comment ceux-ci ont pu impacter les résultats attendus),

- Identifier les solutions mises en place pour surmonter ces défis,
- Repérer les facteurs de réussite et les leviers,
- Les aspects qui nécessitent des améliorations,
- Recueillir les savoirs, savoir-faire et notamment les **pépites d'or** : « qui seront partagés dans une logique de communication externe et qui font partie des compétences internes à l'organisation et qui seront à préserver précieusement »⁵⁷.

« La pépite est constituée par la connaissance tacite de l'expert. Une pépite [...] est un savoir-faire d'usage ou de comportement (individuel ou collectif) qui a potentiellement de la valeur. [...] Les pépites sont difficilement identifiables alors même qu'elles représentent près de 70 % de la valeur de l'entreprise, c'est-à-dire ce qu'un acheteur serait prêt à payer⁵⁸ ».

- Identifier les pratiques prometteuses ou des bonnes pratiques,
- Formuler (formaliser) les leçons apprises au cours de l'expérience,
- Identifier les stratégies mobilisées dans le cadre de l'expérience à capitaliser, les décisions importantes, les ajustements effectués....



Schéma : Oliveira, A. M. (2022). Guide pratique pour accompagner une capitalisation au sein de votre organisation. ACODEV et CIEDEL.

La sélection des personnes à interviewer dans le cadre d'une démarche de capitalisation est non seulement légitime, mais souvent nécessaire. Nous y sommes parfois contraints en raison de nos propres limites en tant qu'accompagnateurs.rices, des délais courts pour produire un livrable, ou encore du besoin d'obtenir des informations à la fois pertinentes et de qualité. La capitalisation est, par essence, une démarche stratégique et sélective : elle vise ce qui est capital, ce qui a de la valeur. Il ne s'agit pas d'exclure, mais de cibler les personnes les mieux placées pour apporter les éléments recherchés, en fonction des objectifs fixés. Cette sélection repose sur des critères construits de manière participative avec les parties prenantes, dès la phase de cadrage. Elle permet de créer les conditions favorables à la mise en lumière des

savoir-faire et des connaissances tacites, dans l'intérêt de toutes et tous, une fois ces apprentissages documentés, partagés et valorisés.

Selon les spécialistes du management des connaissances, pour un recueil approfondi de ces éléments et, en particulier, pour identifier un maximum d'informations sur les savoir-faire (compétences), ainsi que pour mettre en lumière et formaliser les « pépites » - des connaissances le plus souvent tacites - il est recommandé de prévoir au moins trois « entretiens d'explicitation » par personne.⁵⁹

Les questions centrales, telles que « **Comment? Comment avons-nous fait ?** », restent les mêmes pour tous les entretiens ou types d'échanges (ateliers participatifs de capitalisation), mais elles sont adaptées en fonction du niveau de détail nécessaire pour extraire les savoirs.

Réitéré et progressif, ce questionnement effectué en plusieurs étapes, permet de mettre en évidence les spécificités des savoir-faire mobilisés, de dégager des apprentissages clés et de transformer des connaissances tacites en connaissances explicites, accessibles et transférables.

La réussite de ce processus repose aussi sur les savoir-faire et savoir-être de l'intervieweur ou facilitateur selon la méthode de collecte de données choisie. Le schéma suivant présente quelques compétences clés pour mener efficacement des entretiens d'explicitation et accompagner les contributeurs.rices au processus de capitalisation dans l'identification de leurs savoir-faire.

57 Réseau International PROFADEL&CIEDEL (2018). Manuel de capitalisation des expériences

58 Tigé, Sylvain. (2022). Capitaliser et valoriser les savoirs : Les vraies pépites internes à l'entreprise. AFNOR Éditions.
59 Tigé, Sylvain. (2022). Capitaliser et valoriser les savoirs : Les vraies pépites internes à l'entreprise. AFNOR Éditions.



Le paradoxe: ne sait pas d'avance ce que la qualité du questionnement permettra de révéler

ses savoir-être

- est bienveillant même quand l'interviewé agit à l'extérieur du cadre
- est attentif
- est empathique
- faire préciser le début et la fin

Les savoir-faire et savoir-être de l'intervieweur

ses savoir-faire

- être sur le « comment » sans modération sans être sur le « pourquoi »
- écouter ... pas plus de 20% de paroles de la part de l'interviewer
- faire exprimer à l'interviewé ce qu'il fait réellement et pas ce qu'il faudrait qu'il fasse
- aider à renoncer à la troisième personne (il, on) pour passer au « je »

reformuler pour comprendre

- « si j'ai bien compris... »
- « est-ce bien cela? »

questionner pour aller plus loin

- « pouvez-vous en dire davantage? »
- « et encore? »
- ne pas s'interdire de poser la question sous prétexte de croire connaître déjà la réponse

- faire préciser la signification des mots et des abréviations
- déceler le non-dit et le non-verbal
- déceler le changement de rythme de la voix
- formaliser les propos recueillis
- identifier les différents niveaux logiques avec les niveaux de map
- coller au « phrasé » de l'interviewé

• A ne pas faire



- utiliser le « pourquoi » dans les questions
- interpréter, donner son avis
- juger les propos de l'interviewé souffler sa propre réponse être directif dans le déroulé de l'entretien
- demander des justifications

2.3 Analyse des données

L'analyse des données qualitatives issues d'un processus de capitalisation d'expérience est un processus complexe et exigeant, mêlant rigueur méthodologique, flexibilité et créativité.

Cette analyse s'appuie sur la méthodologie de la recherche qualitative en sciences sociales, en particulier les techniques d'analyse des données qualitatives, telles que l'analyse thématique⁶⁰, la théorie (ou théorisation) ancrée⁶¹ et autres, tout en valorisant les contributions des participants-es au processus de capitalisation dont principalement les porteurs-es de l'expérience analysée en capitalisation.

« Capitalisation d'expérience, l'expression doit être prise à son sens propre : transformer un « flux » d'actions menées en différents temps et en différents lieux en « stock » de connaissances plus pérennes à disposition des uns et des autres. »⁶²

1. Pourquoi analyser les données ?

L'analyse des données recueillies dans le cadre d'un processus de capitalisation d'expérience vise principalement à :

- Restituer la parole des contributeurs.rices au processus : organiser les récits de manière cohérente, structurée et alignée avec les objectifs et besoins identifiés lors de l'étape de cadrage.
- Retracer le parcours et fournir une vision globale et compréhensible des contextes, dynamiques et évolutions de l'expériences analysée.
- Transformer les données en connaissances partageables : identifier les apprentissages clés pour soutenir des objectifs tels que l'innovation, la mise à l'échelle, le renforcement des capacités, un plaidoyer impactant, etc.

En fonction de niveau d'intensité et de complexité de la démarche de capitalisation, qui, comme nous l'avons vu est orientée par les attentes, les enjeux les objectifs définis par les commanditaires, il peut y avoir également comme objectifs la modélisation et la théorisation ou autrement dit identifier les éléments communs (« principes directeur communs) et structurants pour guider les pratiques et les actions (expériences) futures.

« Cette identification des questions communes est ce que l'on appelle « **l'identification des principes directeurs communs** » ceux qui ont de bonnes chances de déterminer en toute circonstance la réussite ou l'échec d'un processus. **C'est selon moi le produit intellectuel le plus important de la capitalisation d'expériences.** »⁶³
Pierre Calame⁶³



Schéma : Les savoir-faire et savoir-être de l'intervieweur, Tigé, Sylvain. (2022). *Capitaliser et valoriser les savoirs : Les vraies pépites internes à l'entreprise*. AFNOR Éditions

60 Pour la définition, veuillez consulter : <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/09/Analyse-thematique.pdf>

61 Pour la définition, veuillez consulter : <https://www.erudit.org/fr/revues/crs/1994-n23-crs1517109/1002253ar.pdf>

62 Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). *Capitaliser son expérience, un atout pour les organisations*. Lyon : La Chronique Sociale.

63 Pierre Calame, *La capitalisation d'expériences, étape de la constitution de communautés apprenantes* (2018) : https://www.citego.org/bdf_fiche-document-1149_fr.html



2. Les étapes clés de l'analyse

Le processus d'analyse en capitalisation d'expérience suit généralement les étapes suivantes, largement inspirées des principes de l'analyse thématique :

1. Organisation et préparation des données



Avant de commencer l'analyse, le premier pas est d'organiser les données pour en faciliter l'exploitation et l'analyse.

a. Transcription et nettoyage des données

Transcrire automatiquement ou manuellement les enregistrements audio ou vidéo des entretiens, ainsi que les échanges issus des ateliers participatifs d'animation d'intelligence collective. Réécouter les enregistrements et relire les transcriptions pour compléter les informations, pour corriger les erreurs de frappe ou de grammaire et anonymiser les données si nécessaire.

Un point d'attention : cette étape peut être longue et chronophage, mais elle est indispensable pour garantir la qualité et l'exploitation des données. À titre indicatif, 20 minutes d'entretien peuvent nécessiter environ une heure de transcription manuelle, et même avec un logiciel de transcription automatique, il faut compter au minimum 30 minutes pour relire et corriger les erreurs générées par l'intelligence artificielle.

b. Organisation des données

Rassembler toutes les données pertinentes : entretiens, observations, notes, comptes-rendus des ateliers participatifs, post-it organisés, documents, etc., issus du processus de capitalisation. Organiser les données pour faciliter l'analyse :

- Manuellement : à l'aide de tableaux ou matrices (ex. Excel).
- Numériquement : en utilisant des logiciels d'analyse qualitative (ex. : NVivo, Atlas.ti).

2. Familiarisation avec les données



Cette étape consiste à s'immerger dans les données pour repérer les idées initiales.

- Lire et relire les données (entretiens et autres) pour se familiariser avec leur contenu, repérer les liens entre les idées et identifier les thèmes émergents.
- S'appuyer sur les éléments de cadrage (cahier des charges ou termes de référence du processus de capitalisation) pour orienter la réflexion et élaborer une **première grille d'analyse** avec des thèmes, catégories ou codes initiaux.

3. Identification et codification des unités d'analyse



La codification permet d'organiser les informations pertinentes :

- Identifier les sections importantes de texte (des entretiens, par exemple).
- Attribuer des **codes** ou **mots-clés** pour regrouper les textes ou les contenus similaires, pour ensuite les comparer. Par exemple, dans une retranscription, il est possible de surligner en rouge ou d'introduire un code (dans le cas de l'utilisation d'un logiciel d'analyse des données) pour identifier tous les mots/termes relevant du champ lexical du stigma lié au VIH ou tous les paragraphes en lien avec cet aspect.

4. Analyse proprement dite



- Utiliser **la technique de l'analyse thématique** en regroupant les segments/sections de données en thèmes descriptifs, explicatifs ou interprétatifs (avec les deux approches inductive⁶⁴ et déductive⁶⁵).
- Regrouper**, par exemple, les savoirs, savoir-faire et défis en **catégories générales**, telles que "Facteurs de réussite" ou "Leçons apprises", définies à partir des termes de référence (TdR), c'est-à-dire du cadrage initial du processus de capitalisation.
- Approfondir l'analyse** : explorer les liens entre les différentes catégories obtenues.
- Identifier les similarités et différences** : repérer les points communs et divergences entre les discours des différents contributeurs.rices au processus de capitalisation.
- Identifier les facteurs influençant les similitudes ou différences** identifiées (ex. : stratégies mises en œuvre, variations dans les conditions de mise en œuvre).
- Utiliser des verbatims** pour illustrer les différents résultats de l'analyse.
- Utiliser (si nécessaire, d'autres techniques d'analyse en recherche qualitative) : par exemple, la **théorie ancrée** ou le **croisement entre différents variables** :
 - a) La **théorie ancrée** permet d'identifier des concepts, modèles ou tendances directement issus des données.
 - Exemple** : Lors des entretiens avec les bénéficiaires/usagers-es et le personnel d'une des cliniques de santé sexuelle d'une association communautaire au Maroc, un concept émerge de manière récurrente : « la proximité culturelle et sociale ». Ce concept

inclut plusieurs dimensions : Langue et communication : les femmes se sentent à l'aise parce que le personnel parle leur dialecte et utilise un vocabulaire simple, adapté à leur contexte.

- Compréhension des réalités sociales : le personnel et les pairs éducateurs.rices montrent une connaissance approfondie des défis que ces femmes rencontrent, comme la stigmatisation, la précarité ou la peur du jugement.
- Accessibilité physique et relationnelle : les horaires flexibles de la clinique et l'accueil chaleureux rendent l'espace moins intimidant et plus rassurant pour les bénéficiaires.

Ce concept, bien qu'initialement absent du cadre d'analyse, s'avère central pour expliquer pourquoi les femmes continuent de fréquenter le service communautaire.

b) Le croisement des variables permet de mieux comprendre les dynamiques influençant un phénomène et de tirer des enseignements adaptés à différents contextes.

Exemple :

- Question identifiée au cadrage : **Quels facteurs encouragent ou freinent l'adhésion à la PrEP ?**
- Objectif de capitalisation : **Identifier des pratiques favorisant l'accès des femmes vulnérables à un service de santé sexuelle.**
- Contextes étudiés : **Milieu urbain (centre-ville) et milieu suburbain (zones marginalisées).**

Résultats des croisements :

- En milieu urbain, la proximité géographique (le fait que la clinique soit située à quelques minutes à pied ou en transport) est un facteur clé pour encourager les visites régulières des femmes.
- En milieu suburbain, où la stigmatisation est plus forte, ce sont les pairs éducateurs.rices (PE) qui jouent un rôle essentiel. Grâce à leur

⁶⁴ Cette approche part des données brutes pour laisser émerger des idées (sujets, thèmes) sans a priori. Elle est particulièrement utile lorsque le cadre théorique préalable fait défaut.

⁶⁵ Cette approche s'appuie sur des cadres théoriques ou des hypothèses préexistantes pour guider l'analyse des données. Contrairement à l'approche inductive, qui permet aux thèmes d'émerger directement des données, l'approche déductive cherche à vérifier, illustrer ou affiner des théories existantes à travers l'analyse des segments/contenus pertinents. Par exemple, si l'on étudie la stigmatisation liée au VIH, une approche déductive pourrait consister à coder les données en fonction des dimensions identifiées dans des travaux antérieurs sur la discrimination et l'exclusion sociale (ex. Goffman, 1963). Ainsi, on applique une grille d'analyse prédéfinie pour identifier les éléments présents dans le corpus du texte d'un entretien.



travail de proximité, leurs informations et leur sensibilisation, ils réduisent les barrières à l'accès et encouragent l'adhésion à la PrEP.

Conclusion :

Ce croisement révèle que la **notion de proximité** prend des formes variées selon le contexte : en milieu urbain, la proximité est avant tout **physique (accessibilité géographique)**, et en milieu suburbain, elle est **davantage sociale et relationnelle (lien de confiance établi par les PE)**.

✍ Organiser les résultats en fonction des thématiques ou catégories principales identifiées durant l'analyse (ex. : facteurs de réussite, obstacles, apprentissages).

✍ Inclure les recommandations formulées par les contributeurs.rices tout au long du processus de capitalisation, afin de refléter leurs perspectives et expériences directement dans le document.

5. Interprétation des résultats de l'analyse



Cette étape permet de donner du sens aux données et de répondre aux objectifs de la capitalisation :

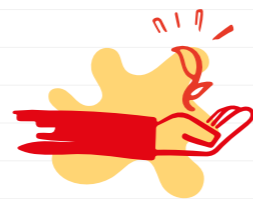
- ✍ Relier les résultats aux questions principales et sous-jacentes du cadrage initial.
- ✍ Identifier les implications significatives des similarités et différences observées.
- ✍ Mettre en lumière les leçons apprises, les facteurs de succès, les leviers, les recommandations et perspectives envisagées pour améliorer et développer telle ou telle action par les contributeurs.rices, etc. et domaines nécessitant des recherches complémentaires.

6. Rédaction d'un premier brouillon (draft) du document de capitalisation



La synthèse des résultats de l'analyse doit être présentée de manière claire et accessible dans un format adapté (fiche ou rapport). L'objectif est de produire un document fidèle aux contributions, compréhensible et utile pour les parties prenantes au processus de capitalisation.

7. Validation participative ou la triangulation « écologique »⁶⁶



La validation est une étape importante du processus de capitalisation. Elle permet de s'assurer que les contributeurs.rices se reconnaissent dans l'analyse et le support écrit réalisés, notamment grâce à la triangulation « écologique ». Cette méthode de validation participative, utilisée aussi bien en recherche qu'en capitalisation d'expérience, consiste à confronter les conclusions de l'analyse avec les points de vue des parties prenantes et renforcer l'objectivité d'un contenu par nature subjectif. Cette étape renforce la qualité de l'analyse en garantissant des résultats fidèles aux réalités des contributeurs.rices et facilite leur appropriation et mise en œuvre. La validation est organisée pour :

- ✍ Présenter les résultats préliminaires (le draft de document de capitalisation) : les connaissances, leçons apprises et bonnes pratiques, etc. doivent être partagées avec tous les contributeurs.rices au processus de capitalisation.
- ✍ Recueillir leurs retours critiques, permettant de clarifier ou enrichir le contenu de ce document, ainsi que les résultats de l'analyse.
- ✍ Finaliser le document de capitalisation en intégrant les ajustements validés collectivement.

2.4 Formalisation des résultats du processus de capitalisation

Petit guide pour la rédaction d'un document de capitalisation :

1. Établir un plan de rédaction

Élaborer un plan de rédaction, même préliminaire, dès la fin de l'étape de cadrage, pour faciliter l'organisation des informations et garantir une cohérence globale du document.

Structurer le plan autour des deux approches de collecte (descriptive et analytique), précédées d'une introduction et suivies d'une conclusion.

Un cadre global pour un document type de capitalisation peut inclure :

- ✍ Titre
- ✍ Résumé
- ✍ Introduction : définition des objectifs de la capitalisation, les aspects méthodologiques, présentation de la structure porteuse de l'expérience capitalisée (ou les structures) et autres éléments
- ✍ Contexte général : lieu, population, problématique, historique, évolution, etc.
- ✍ Description de l'expérience : activités réalisées, résultats obtenus, dates clés, etc.
- ✍ Analyse (par exemple) :
 - * Les savoirs et savoir-faire mobilisés.
 - * Les leçons apprises, bonnes pratiques, facteurs de succès, et aspects à améliorer.
 - * L'analyse des stratégies de mise en œuvre.
 - * La modélisation d'un processus (exemple : distribution communautaire d'ARV).
- ✍ Conclusions et recommandations des contributeurs.rices au processus de capitalisation.
- ✍ Annexes et références.

2. Hiérarchiser et sélectionner les informations

Mettre l'accent sur les informations essentielles à transmettre.

Supprimer les données ou points de vue secondaires qui n'apportent pas de valeur significative au document.

Ce travail de sélection de l'information demande toutefois un réel discernement. Certaines informations jugées secondaires à première vue peuvent en effet présenter une valeur contextuelle, descriptive ou illustrative importante. Un point de vue peut être jugé secondaire s'il ne contribue pas à éclairer ces aspects ou à apporter une perspective nouvelle et utile au public cible visé par la capitalisation. L'objectif n'est pas d'atteindre l'exhaustivité, mais bien d'assurer une cohérence forte entre les informations retenues et les objectifs fixés pour la capitalisation.

C'est tout l'enjeu du travail de tri : savoir ce qu'on garde, pourquoi, et dans quel but. Ce tri doit s'appuyer sur le cadrage initial de la démarche de capitalisation et se construit en dialogue avec les contributeurs.rices, pour garantir la légitimité et la représentativité du contenu final. Il faut aussi tenir compte du format et du volume souhaités : un excès de détails descriptifs peut vite saturer les lecteurs.rices, surtout si la finalité est opérationnelle ou stratégique.

Adopter systématiquement le réflexe de se poser quelques questions clés :

- ✍ Cette information répond-elle aux objectifs définis pour notre démarche de capitalisation ?
- ✍ Apporte-t-elle une compréhension nouvelle ou complémentaire du sujet ?
- ✍ Permet-elle d'illustrer un facteur clé de réussite, un défi ou une leçon apprise ?

⁶⁶ La triangulation « écologique » (ou indéfinie) renvoie aux analyses et aux interprétations qui sont soumises à la vérification auprès des sujets participant à une recherche (démarche de capitalisation, en l'occurrence). Source : <https://shorturl.at/mTdP6>



Par ailleurs, lors de l'analyse des données collectées, il est utile de vérifier :

- ✎ La fréquence et la pertinence : une information mentionnée à plusieurs reprises par différentes sources ou personnes est souvent plus pertinente qu'un point de vue isolé.
- ✎ Les informations révélant un aspect critique ou un angle peu exploré, qui peuvent enrichir l'analyse.
- ✎ L'impact sur la prise de décision ou l'apprentissage : une information a une forte valeur ajoutée si elle permet d'améliorer une pratique, d'éviter des erreurs ou d'éclairer une décision. À l'inverse, un détail trop anecdotique ou hors contexte peut être écarté.

3. Gérer les titres et sous-titres

Maintenir une subdivision simple et pertinente pour éviter une complexité inutile.

Par exemple, des sections divisées en 2.1, 2.2, 2.3 ne devraient inclure des sous-sections supplémentaires que si cela est absolument nécessaire.

Capter l'attention avec des titres et sous-titres accrocheurs.

4. Éléments spécifiques de rédaction

Clarté des phrases. Être lisible et intelligible

- ✎ Rédiger des phrases courtes, structurées autour d'une seule idée.
- ✎ Utiliser une longueur moyenne de 15 à 20 mots pour une lecture fluide.
- ✎ Alternier phrases courtes et longues pour varier le rythme.

Connecter les idées avec des mots de liaison (par contre, en outre).

Utilisation des verbes actifs

- ✎ Exemple : « L'équipe analyse les résultats » plutôt que « Les résultats sont analysés par l'équipe. »

Vocabulaire simple et accessible

- ✎ Éviter les termes techniques ou le jargon, sauf s'ils sont clairement expliqués.

Appui sur des citations et témoignages

- ✎ Intégrer des citations et témoignages pour renforcer la crédibilité et enrichir le texte.

Attention aux chiffres !

- ✎ Contextualiser et vérifier les données (et leurs sources) pour éviter les interprétations erronées.
- ✎ Ne pas présenter de statistiques isolées.
- ✎ Indiquer systématiquement la source des données quantitatives.
- ✎ Limiter la quantité de chiffres pour ne pas surcharger le texte.
- ✎ Vérifier la cohérence des informations provenant de différentes sources.

6. Faciliter la lecture et l'engagement

- ✎ Utiliser des listes et des tirets pour structurer les idées principales.
- ✎ Ajouter des éléments visuels (photos, diagrammes, tableaux) pour illustrer et aérer le contenu.
- ✎ Conserver un style concis pour garantir une lecture fluide.

7. Relecture et réajustements

Soumettre le document final aux contributeurs.rices du processus de capitalisation, et si possible, à des lecteurs.rices externes⁶⁷ pour recueillir des retours sur la clarté, la pertinence et l'attractivité du contenu.

Relire attentivement pour éliminer les fautes d'orthographe et de grammaire.

8. S'adapter au public

Adopter un style adapté au public cible identifié à l'étape de cadrage. Identifier les attentes et besoins du public cible. Se poser des questions comme :

- ✎ Comment les lecteurs.rices percevront-ils ce document ?
- ✎ Fournit-il suffisamment d'informations utiles sans être trop technique ?

Adapter le style et le niveau de détail en fonction de l'usage prévu.

Le document principal de capitalisation peut être adapté et décliné en divers formats ou supports selon les publics cibles identifiés (par exemple : capsules vidéo, films, expositions photo). Il peut également constituer une base pour l'élaboration d'un storyboard (scenario), selon les besoins.

2.5 Valorisation et partage des résultats de la capitalisation d'expérience

La valorisation des résultats de la capitalisation⁶⁸ d'expérience constitue la dernière étape du processus, visant à transformer les expériences capitalisées en connaissances vivantes, accessibles, (re)utilisables et partageables.

Cette valorisation repose sur trois dimensions clés : le partage, l'appropriation et l'utilisation des résultats. Ces étapes garantissent que les connaissances produites ne se limitent pas à une simple diffusion, mais soient véritablement intégrées et utilisées de manière efficace.

Ce processus contribue, d'une part, à l'amélioration continue des pratiques organisationnelles, touchant tant les aspects institutionnels qu'opérationnels, et, d'autre part, à la mise à l'échelle de modèles d'intervention spécifiques ou à la diffusion plus large des bonnes pratiques identifiées.

La valorisation inclut également l'identification des limites et des difficultés rencontrées lors d'une expérience capitalisée. L'accent est toutefois mis sur les stratégies et solutions mobilisées par les parties prenantes pour relever ces défis. La capitalisation peut ainsi être comprise comme le capital de tout ce qui a généré de la valeur dans la mise en œuvre du projet, y compris dans la manière dont les contraintes ont été surmontées.

La valorisation ne se limite pas à rendre les connaissances accessibles, mais vise aussi à augmenter la valeur et l'utilité pour les parties prenantes internes et externes. Pour ce faire, une série d'actions stratégiques, soigneusement préparées et qui incluent :

- ✎ une **mise en forme adaptée**, qui tient compte des besoins et des formats privilégiés par les publics cibles ;
- ✎ une **contextualisation pertinente**, afin que les connaissances soient directement exploitables dans des contextes variés ;

- ✎ une **diffusion ciblée**, pour maximiser l'impact, encourager la réutilisation et favoriser l'intégration dans de nouvelles initiatives ou processus décisionnels.

Cette approche peut être structurée autour de **trois axes principaux** :

1/DIFFUSION ET COMMUNICATION : rendre les connaissances facilement accessibles aux associations membres et partenaires de notre réseau, ainsi qu'aux partenaires institutionnels et autres acteurs concernés, en utilisant une variété de canaux de partage. Au-delà de la simple diffusion, la communication vise également à sensibiliser le public cible aux différents enjeux sous-jacents, c'est-à-dire à informer sur les défis, les impacts, et l'importance des actions de plaidoyer, des bonnes pratiques et des leçons apprises partagées. Pour ce faire, l'utilisation d'un langage accessible et moins technique est nécessaire afin de rendre ces enjeux compréhensibles à un public non-expert, d'encourager l'engagement, et d'accroître la visibilité des questions traitées tout au long du processus de capitalisation.

2/APPROPRIATION : encourager l'utilisation/l'exploitation des connaissances issues de la capitalisation au sein de l'organisation afin d'améliorer les pratiques, les méthodes de travail, les interventions. Par exemple, les leçons apprises peuvent être utilisées pour éviter de répéter les erreurs passées et optimiser la mise en œuvre des projets ou des services. De même, les points forts d'une expérience, formalisés dans un document de capitalisation, peuvent servir à appuyer une démarche de plaidoyer.

3/ACCOMPAGNEMENT À LA TRANSFÉRABILITÉ : faciliter le partage des savoirs et savoir-faire issues de la capitalisation, la mutualisation des enseignements et bonnes pratiques, créant ainsi un cadre propice à leur passage à l'échelle dans des contextes similaires/ou autres contextes.

⁶⁷ Deux options sont possibles, selon ce qu'on cherche à vérifier. Des personnes externes à l'organisation mais proches du sujet peuvent aider à tester la clarté et la cohérence. D'autres, moins familières du thème/sujet, peuvent donner un avis sur l'accessibilité du document.

⁶⁸ Draft stratégie de valorisation du Pôle Capitalisation (Direction Communication & Collecte) de Coalition PLUS "La valorisation des résultats de la capitalisation de nos expériences et expertises communautaires : un pilier stratégique du dispositif de capitalisation de Coalition PLUS et un levier de mise en œuvre de son projet associatif"



Les étapes clés d'un plan de valorisation des résultats de la capitalisation⁶⁹ :

1. Identification du public cible :

Comme mentionné dans le chapitre « Les étapes d'un processus de capitalisation », lors de la phase de cadrage, un des éléments vise la définition du public cible potentiel. Avant d'entamer, voire même pendant la démarche de capitalisation, il est important de confirmer ces choix et de vérifier si d'autres publics ont été identifiés au cours du processus. Les publics cibles peuvent inclure :

- ✂ **En interne** : collègues, équipes dans les pays partenaires, coordinateurs de projet, responsables de communication et/ou de plaidoyer, etc.
- ✂ **En externe** : partenaires, organisations similaires, bailleurs de fonds, réseaux professionnels, etc.

2. Sélection du contenu à partager et diffuser :

Les questions clés peuvent aider à déterminer le contenu à partager, en fonction du public :

- ✂ Le savoir-faire et les connaissances sont-ils susceptibles d'intéresser les destinataires ?
- ✂ Les destinataires y trouveront-ils une utilité pratique ou théorique ?
- ✂ Le contenu à partager est-il innovant, ou risque-t-il d'être perçu comme redondant ?

Il existe **deux niveaux de partage** :

- ✂ **En interne** : cela nécessite une réflexion sur les moyens de diffusion adaptés pour encourager l'appropriation des résultats de la capitalisation.
- ✂ **En externe** : cela implique une approche différente, notamment dans la sélection du contenu à partager, le degré de formalisation, et peut nécessiter un plan de communication ou de diffusion adapté.

3. Choix des supports de diffusion :

Les supports doivent être choisis en fonction des objectifs et du public cible. Voici quelques formats possibles :



Documents écrits

- Rapports et études de cas
- Guides et manuels
- Fiches
- Référentiel
- Posters
- Articles
- Supports de formation
- Argumentaires de plaidoyer
- Document de travail
- Ouvrage



Outils numériques

- Bases de données de connaissances
- Wiki
- Intranet/extranet
- Site web



Multimédia

- Vidéos et webinaires
- Podcasts
- Documentaires
- Capsules vidéo
- Mixte entre plusieurs outils



Rencontres et ateliers

- Ateliers de travail
- Conférences et séminaires
- Rencontres ou réunions



Espaces de débat et d'échange

- Théâtre-forum
- Cycle d'ateliers
- Plateforme ou réseau thématique
- Forum ou espace de discussion
- Intranet ou Internet



Autres supports visuels et interactifs

- Expositions photos
- Foire aux savoirs
- Visites de terrain ou de structures/projets
- Document interactif
- Portrait-témoignages assortis de photos

4. Sélection des canaux de diffusion

Le choix des canaux de distribution devrait être stratégique afin que les résultats de votre capitalisation puissent atteindre efficacement votre public cible. Voici quelques éléments à prendre en compte :

- ✂ **Interne** : vérifiez si l'organisation dispose d'outils de partage internes tels qu'un intranet, une plateforme spécifique, ou un réseau social interne. Évaluez si ces outils sont adaptés pour la diffusion des résultats de capitalisation. S'ils ne le sont pas, envisagez la pertinence de développer ou d'adapter un outil pour répondre à ce besoin. Identifiez également d'autres canaux de partage internes qui pourraient être utilisés.

- ✂ **Externe** : pensez à utiliser des newsletters, des plateformes en ligne, ou d'autres lieux où vos documents devraient être accessibles pour toucher efficacement les publics cibles externes.

5. Choisir la stratégie d'appropriation des résultats de la capitalisation⁷⁰



Après une capitalisation d'expérience, la réalisation puis la diffusion des documents n'est pas suffisante pour faire vivre les acquis de la capitalisation et pour faire évoluer les pratiques. Pour cela, il est nécessaire de pouvoir :

- ✂ **En interne** : prévoir les moments de partage des résultats de la capitalisation - réunions thématiques, retours de mission, lors des formations de préparation au départ, formations ou séminaires thématiques, webinaires, etc.
- ✂ **En externe** : prévoir une stratégie de diffusion et envisager également des temps de présentation et d'échange autour des résultats.

Ces étapes contribueront à maximiser l'impact des efforts de capitalisation en garantissant que les connaissances sont non seulement partagées, mais aussi correctement intégrées et mises en pratique tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation. Les résultats de la capitalisation peuvent être utilisés pour concevoir des formations.

69 Références : Oliveira, Ana Maria. (2022). Capitalisation des expériences : Guide pratique pour accompagner une capitalisation au sein de votre organisation. Ciedel ; Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). Capitaliser son expérience, un atout pour les organisations. La Chronique Sociale.

70 Extrait - Oliveira, Ana Maria. (2022). Capitalisation des expériences : Guide pratique pour accompagner une capitalisation au sein de votre organisation. Ciedel.



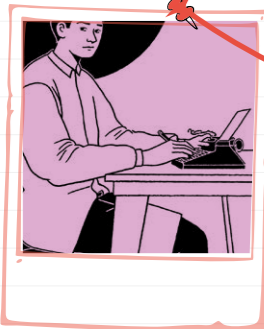
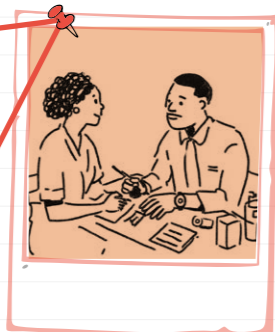
2.6 Évaluation du processus de capitalisation

Suivre et évaluer l'efficacité du processus de capitalisation en termes de conformité avec les besoins et les objectifs identifiés au début du processus est une étape souvent négligée, généralement en raison de contraintes de temps et de ressources. Cette étape est pourtant nécessaire à l'amélioration continue de ce processus.

À défaut, il serait utile de réaliser au minimum une évaluation. Cela permettra de mesurer les effets de la capitalisation et de garantir que les résultats obtenus reflètent fidèlement les expériences vécues des contributeurs.rices au processus de capitalisation, en veillant également à ce que les conditions nécessaires à une intégration adéquate des connaissances produites et des enseignements tirés par les parties prenantes et autres soient présentes.

Commençons d'abord par définir ce que pourrait signifier une **capitalisation réussie** et dans ce sens, voici quelques critères⁷¹ à prendre en compte pour l'évaluation de la pertinence et de réussite d'un processus de capitalisation :

- ✎ Le processus de capitalisation a répondu adéquatement aux besoins et aux objectifs identifiés en amont, avant la mise en oeuvre,
- ✎ Durant le processus de capitalisation, les participants-es (contributeurs.rices) ont progressivement approfondi leur compréhension de l'expérience analysée. Ils-elles ont tiré des enseignements et bénéficié de clarifications avant que ces connaissances ne soient formalisées dans les livrables finaux. Ce préalable permet de s'assurer que les supports de capitalisation reflètent précisément les leçons apprises et les perspectives collectives,
- ✎ Une dynamique collaborative et d'apprentissage s'est enclenchée durant le processus de capitalisation,
- ✎ Tous les contributeurs.rices au processus ont pu s'exprimer librement,
- ✎ Les contributeurs.rices se reconnaissent dans les livrables finaux,
- ✎ Le résultat (document de capitalisation ou un autre type de support) est un reflet fidèle et structuré des expériences vécues par les contributeurs.rices et met en lumière leur parole et leurs savoirs,
- ✎ Les connaissances produites à travers la capitalisation sont pertinentes par rapport aux contextes et aux problématiques capitalisées,
- ✎ La capitalisation a permis de valoriser tous les contributeurs.rices tout en étant utile et utilisable pour des expériences futures,
- ✎ La démarche de capitalisation est perçue par les contributeurs.rices comme un levier pour renforcer leurs capacités et compétences.



LES ÉLÉMENTS POUR UNE CAPITALISATION RÉUSSIE



Il est important d'élaborer, dès la mise en place d'un processus de capitalisation, un mécanisme de suivi et d'évaluation à deux niveaux pour le processus en tant que tel et la diffusion des résultats⁷²:

Le **suivi-évaluation du processus de capitalisation** qui vise à :

- * Tirer des conclusions liées au déroulement et aux résultats.
- * Examiner le niveau d'atteinte des objectifs fixés dans la phase de cadrage, l'animation, le degré de participation des contributeurs.rices, la qualité des informations produites, etc.
- * Améliorer les futures démarches de capitalisation.

71 Sur la base de <https://f3e.asso.fr/wp-content/uploads/essentiel-F3E-capitalisation-des-experiences.pdf>

72 Fédération Vaudoise de Coopération, Fédération Genevoise de Capitalisation. *Formation Méthodes et Outils de la Capitalisation d'Expériences*. Mai 2019.



Le **suivi-évaluation de la diffusion des résultats** qui permet de :

- * Analyser la mise en place de la stratégie de diffusion.
- * Évaluer les résultats obtenus en termes de diffusion, la mobilisation de l'organisation, et les retours reçus.
- * Déterminer le niveau d'appropriation et d'utilisation des éléments produits lors de la capitalisation, et si possible, à moyen terme leur impact sur les pratiques et les décisions au sein de l'organisation.

« Le succès de la mise en place du processus de capitalisation se mesure, par exemple, au taux de réutilisation de l'information partagée. Il convient de faire en sorte que le processus de capitalisation s'auto-alimente et s'améliore. » (AFNOR)⁷³

Afin de renforcer et de développer un processus de capitalisation, il est conseillé d'intégrer une phase d'évaluation. Le plus souvent, il s'agit d'une auto-évaluation, c'est-à-dire d'un processus où les personnes ayant piloté une démarche de capitalisation analysent elles-mêmes la démarche, en s'appuyant sur des indicateurs du système de suivi et d'évaluation existant de l'organisation.

Si cela n'est pas possible, il est souhaitable de définir des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, ainsi qu'un cadre de suivi et d'évaluation spécifique pour chaque projet ou démarche de capitalisation. Quelques questions clés pour définir ce cadre de suivi-évaluation :

Quels sont les objectifs spécifiques du suivi-évaluation ?

- * Quels indicateurs seront utilisés pour suivre les progrès ?
- * Qui sera impliqué dans la collecte des données ?
- * Comment les données seront-elles recueillies, incluant les méthodes, outils et timings ?
- * Comment les données seront-elles analysées et quelles actions seront prises en conséquence ?



3. Bonnes pratiques et leçons apprises

3.1 Bonnes pratiques

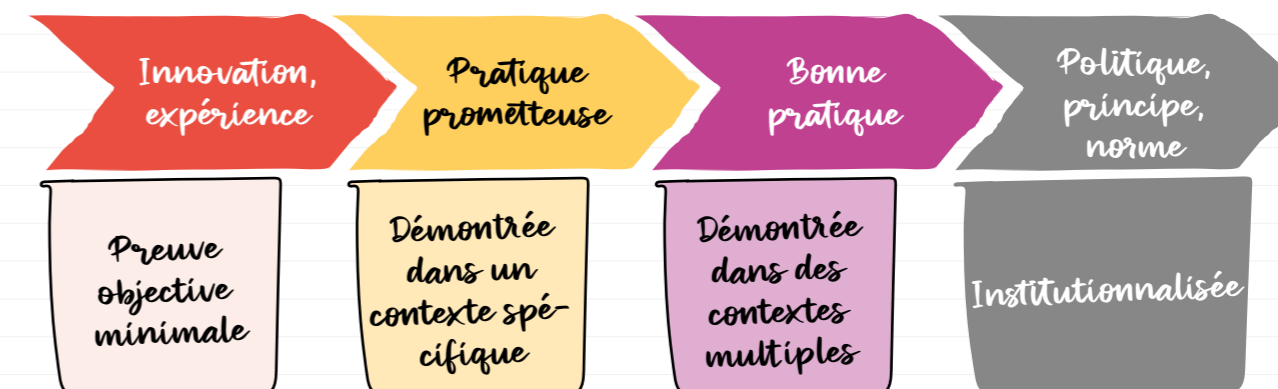
Qu'est-ce qu'une bonne pratique ?⁷⁴

De manière générale, une **pratique** est une **activité volontaire** visant des **résultats concrets** ou une **manière concrète d'exercer une activité** (la pratique d'un sport, d'une langue étrangère, d'un art, etc.)

Une **bonne pratique** est une **pratique** dont il est prouvé qu'elle permet **d'atteindre avec efficacité un objectif précis et d'obtenir des résultats optimaux**. Il peut s'agir d'une **approche**, d'une **initiative**, d'un **ensemble de tâches et de procédures**, d'une **technique**, d'une **ligne de conduite**, d'une **action innovante** qui a conduit à des résultats positifs ou à des changements significatifs dans un environnement particulier et qui peut servir d'inspiration à d'autres. Une bonne pratique peut être également une **expérience (pilote) réussie, testée et reproduite** dans différents contextes et qui peut donc être recommandée comme un **modèle** et mérite d'être partagée afin qu'un plus grand nombre de personnes puissent l'adapter et l'adopter. Les **bonnes pratiques** ne sont pas **parfaites** : toute bonne pratique peut être améliorée.

Évolution d'une pratique

Une pratique évolue souvent selon un processus en quatre étapes. Au début, une **innovation** (une nouvelle technique ou technologie menée à titre pilote) présente des preuves minimales de résultats. Ensuite, après avoir été testée à plusieurs reprises dans un contexte spécifique, elle devient une **pratique prometteuse**, c'est-à-dire, une pratique qui est efficace dans un contexte spécifique, mais représente un risque si elle est appliquée dans un contexte différent. Enfin, lorsque son efficacité a été avérée pour avoir été reproduite avec succès dans de multiples contextes, la pratique peut être qualifiée de **bonne pratique** et être largement partagée afin qu'elle soit adaptée et adoptée par d'autres. Dans certains cas, une bonne pratique peut évoluer pour être institutionnalisée, par exemple lorsqu'elle sert de base à la formulation d'une politique ou d'une norme.



(Source : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO))

⁷³ Association française de normalisation (AFNOR), *Management de la qualité, capitalisation d'expérience*, op. cit.

⁷⁴ Source : <https://www.fao.org/capacity-development/resources/practical-tools/comment-documenter-et-partager-les-bonnes-pratiques-pour-generer-le-changement/fr/>



Pourquoi capitaliser les bonnes pratiques ?

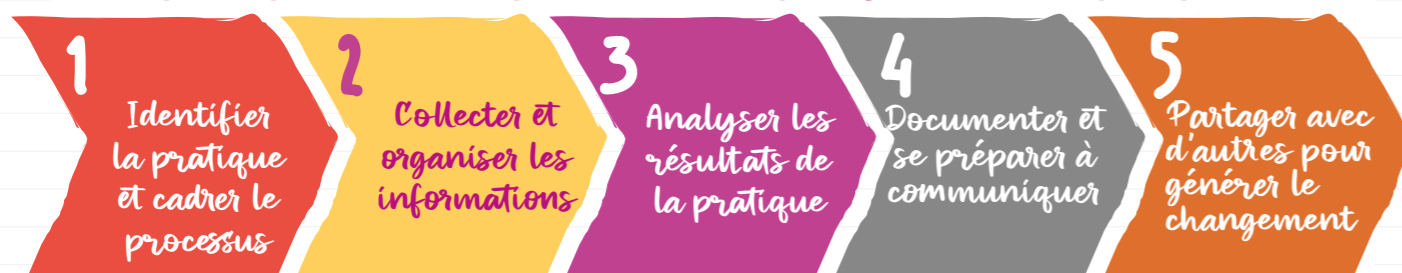
Parce que la capitalisation des expériences est un processus qui permet d'identifier et de documenter les bonnes pratiques pour être répliquées par d'autres projets/programmes. Une fois cette démarche de capitalisation effectuée, la pratique peut évoluer, s'améliorer, être adaptée, partagée et diffusée.

En capitalisant et en partageant les bonnes pratiques, une équipe ou une organisation peut tirer des enseignements de ses propres expériences et de celles des autres et donc transformer le savoir en action, renforcer les capacités afin d'améliorer les résultats, et répondre plus rapidement et efficacement aux différents types de situations. Si aucune mesure n'est prise pour analyser, capitaliser et partager le savoir acquis dans les programmes et les projets,

les erreurs se reproduiront, les expériences réussies pourraient être oubliées et les possibilités d'améliorer les pratiques perdues. Dans ce sens, **les enseignements tirés de ce qui ne fonctionne pas et pourquoi cela ne fonctionne pas**, font partie intégrante de la documentation d'une « bonne pratique ». C'est pourquoi elle est présentée dans ses nuances avec ses défis et leçons apprises.

Idéalement, la documentation de la pratique doit également débuter suffisamment tôt, de façon à ce que toutes les activités importantes en cours soient incluses et à éviter de rédiger des rapports rétrospectifs ou des rapports intermédiaires et finaux pouvant être incomplets ou inexacts.

Les étapes du processus de capitalisation et de partage d'une bonne pratique



(Source : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO))

Identification des bonnes pratiques à travers les expériences en santé communautaire

Pour la capitalisation des bonnes pratiques, nous sélectionnons celles qui nous tiennent à cœur, dont nous sommes fiers parce que nous avons le sentiment d'avoir mis en place quelque chose d'utile ou d'important, qui sont innovantes, qui ont fait la preuve de leur efficacité, qui ont duré au-delà d'une période de test ou qui ont un potentiel de répliation.

Le tableau ci-dessous présente une sélection de critères⁷⁵ fréquemment utilisés pour identifier et valider les bonnes pratiques, classés par ordre de priorité. Une bonne pratique devrait, idéalement, répondre à au moins trois ou quatre de ces critères, en particulier les premiers.

Critère	Caractéristique de la pratique analysée
1. Pertinence	La pratique analysée répond à un problème persistant, identifié comme prioritaire dans le contexte d'intervention et pour les publics cibles.
2. Impact positif	La pratique analysée produit des résultats concrets et un impact positif reconnu par les bénéficiaires/usagers-es et les autres parties prenantes (partenaires, etc.)
3. Efficacité	La pratique analysée a fait ses preuves et s'est avérée être le moyen le plus approprié pour atteindre un objectif spécifique, avec des résultats mesurables.
4. Efficience	La pratique analysée permet d'atteindre des résultats significatifs en utilisant de manière optimale les ressources disponibles (obtenir un maximum de résultats avec un minimum de ressources).
5. Bénéfice relatif	La pratique analysée apporte une amélioration ou un gain clair par rapport aux pratiques antérieures ou existantes.
6. Reproductibilité et adaptabilité	La pratique analysée peut être reproduite dans d'autres contextes ou adaptée à des objectifs similaires. Une mise en œuvre à petite échelle est possible avant une extension à plus grande échelle.
7. Durabilité	La pratique analysée s'inscrit dans la durée, au-delà d'un projet ou d'un financement ponctuel, et contribue à la pérennisation et au renforcement des capacités institutionnelles et/ou opérationnelles.
8. Cohérence	La pratique analysée est alignée avec les politiques nationales, les priorités stratégiques, les recommandations internationales et les valeurs de l'organisation.
9. Approche participative	La pratique analysée a été conçue de manière collaborative avec les parties prenantes, y compris des représentants-es des populations concernées.
10. Fondement scientifique	La pratique analysée s'appuie sur des preuves, des données probantes, des théories scientifiques et des hypothèses scientifiques validées.
11. Transversalité	La pratique analysée repose sur une approche transversale, intégrée et combinant différentes problématiques, méthodologies et catégories d'acteurs.rices.
12. Innovation	La pratique analysée introduit des éléments nouveaux par rapport aux approches classiques, que ce soit dans les contenus, les méthodes, les outils ou les processus.
13. Approche genre	La pratique analysée prend en compte les inégalités entre les sexes et montre de quelle manière les acteurs.ices, hommes et femmes, impliqués-es dans le processus, ont pu améliorer leurs conditions (vie, santé, accès aux services, etc.) conformément aux besoins qu'ils ont exprimés
14. Simplicité de mise en œuvre	La pratique analysée est facilement compréhensible, techniquement réalisable et peu complexe à mettre en œuvre ou à répliquer.

⁷⁵ Ces critères ont principalement été définis à partir de cette source : <https://www.fao.org/capacity-development/resources/practical-tools/comment-documenter-et-partager-les-bonnes-pratiques-pour-generer-le-changement/fr/>



3.2 Leçons apprises

Définir le concept de « leçons apprises » et les identifier par la capitalisation de l'expérience

Une leçon apprise est un mécanisme permettant de documenter l'apprentissage et de le partager avec les autres. La leçon apprise devrait décrire les mesures à prendre ou à éviter dans des projets similaires⁷⁶.

L'apprentissage à partir de l'expérience contribue à la mise en place de bonnes pratiques au sein de l'organisation, d'un projet ou d'un service. La capitalisation des expériences joue un rôle essentiel dans l'identification et la documentation des enseignements tirés ou leçons apprises et ce, pour plusieurs raisons :

Collecte systématique des connaissances : la capitalisation implique une collecte systématique des connaissances acquises tout au long d'un projet ou d'une activité dont des leçons apprises, qu'elles soient issues de succès ou d'échecs.

Analyse des actions/pratiques : la capitalisation encourage une analyse (« pause réflexion » des actions mises en œuvre. En examinant ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné, les personnes impliquées dans une démarche de capitalisation peuvent en tirer des leçons précieuses.

Création d'une base de connaissances (leçons apprises et les bonnes pratiques) : la documentation des expériences et des leçons apprises peut contribuer à créer une base de connaissances riche en bonnes pratiques et leçons apprises. Cette base peut être consultée pour la prise de décision et la planification de futures actions, augmentant ainsi les chances de réussite.

Amélioration continue : la capitalisation contribue à l'amélioration continue dans une logique et une démarche de qualité. En assimilant ces connaissances, nous transformons les enseignements tirés en lien avec nos expériences (capitalisées) en actions concrètes pour améliorer les pratiques, les processus existants, les services, etc., assurant ainsi les futurs succès.

Partage de savoirs et renforcement de la culture organisationnelle : en valorisant les leçons apprises, la capitalisation favorise une culture d'apprentissage et d'innovation dans

les organisations. Ce type d'exercice renforce la confiance entre les membres de l'équipe ou de l'organisation, en leur permettant de partager leurs propres opinions sur ce qui s'est bien et mal passé au cours d'une expérience, d'une intervention ou d'un projet. Ils-elles se sentiront plus impliqués-es et seront plus enclins à soutenir le processus de mise en œuvre des prochaines étapes ou pistes d'action identifiées à travers la démarche de capitalisation.

Pour identifier efficacement les leçons apprises, quelques questions clés sont à poser, qui peuvent varier en fonction du contexte de l'expérience à capitaliser, mais qui sont généralement les suivantes :

- * Quels étaient les objectifs du projet ou de l'activité ?
- * Qu'a-t-on fait qui a bien fonctionné ?
- * Quelles ont été les stratégies mobilisées qui ont contribué au succès ?
- * Quels obstacles ou défis avons-nous rencontrés ?
- * Comment ces obstacles ont-ils été surmontés ?
- * Quels étaient les imprévus ? Comment ont-ils été gérés ?
- * Qu'aurions-nous pu faire différemment ?
- * Quelles sont les principales conclusions/leçons que nous tirons de cette expérience ?
- * Comment ces leçons peuvent-elles être appliquées à des projets ou des situations futures ?
- * Y a-t-il des connaissances ou des compétences spécifiques qui ont été particulièrement utiles ?
- * Comment pouvons-nous assurer que ces leçons seront partagées et intégrées dans l'organisation ?
- * Quels seraient les 4-5 principaux conseils à donner à qui voudrait s'inspirer de cette expérience ?

Ces questions aident non seulement à identifier ce qui a été appris, mais aussi à garantir que ces leçons seront utiles pour l'amélioration continue des pratiques, interventions, services au sein de l'organisation.

4. Les histoires de réussites (*success stories*)

Une **histoire de réussite** représente un récit qui analyse de manière chronologique et synthétique la réussite d'une personne, d'un groupe de personnes, ou d'une structure comme une association.⁷⁷

La **capitalisation de l'expérience** comprend des exemples de réussites, mais elle s'étend au-delà en mettant en lumière les opportunités d'apprentissage à travers les leçons apprises, les aspects à améliorer et les solutions envisagées pour progresser.

Une **histoire de réussite** est similaire à une étude de cas, mais est moins aride et moins factuelle. Elle laisse plus de place à l'empathie, à l'émotion et à la voix des personnes à l'origine de l'action (les acteurs-rices de terrain, par exemple). Si votre *success story* se concentre sur les résultats et les problèmes résolus grâce à vos méthodes, techniques ou services, une étude de cas peut expliquer le « comment » de manière plus détaillée. **Une bonne *success story* peut rendre votre projet (intervention, action, initiative, etc.) plus attrayant** et peut être un élément important pour la réussite d'une démarche de plaidoyer ou de recherche de fonds, par exemple.

Pour rédiger une histoire de réussite, commencez par les étapes suivantes⁷⁸ :

1. Définissez votre objectif et votre audience

Avant de commencer à écrire, vous devez avoir un objectif clair et un public cible pour votre réussite. Que voulez-vous réaliser avec votre histoire ? Quel message voulez-vous transmettre ? Qui voulez-vous atteindre, influencer ou inspirer ? Votre objectif et votre public guideront votre ton, votre style et le contenu de votre histoire. Par exemple, si votre objectif est de persuader des donateurs potentiels de soutenir votre cause, vous voudrez peut-être souligner l'urgence, la nécessité et l'impact de votre travail.

2. Choisissez un sujet pertinent et spécifique

Votre *success story* doit se concentrer sur un sujet pertinent et spécifique qui met en valeur l'impact de votre organisation. Il peut s'agir d'un projet, d'un programme, d'une campagne, d'un partenariat ou d'une réalisation qui illustre votre mission, votre vision et vos valeurs. Évitez d'être trop large ou vague, car cela diluerait votre message et confondrait vos lecteurs. Choisissez plutôt un sujet concret, mesurable et significatif. Par exemple, au lieu d'écrire sur le travail global de votre organisation sur les questions en lien avec la santé communautaire, vous pourriez écrire sur une initiative spécifique qui a eu un effet concret sur votre communauté (vos services d'accès à la PrEP, le dépistage du VIH et des hépatites virales, etc.).

3. Pour structurer votre histoire de réussite (*success story*), vous pouvez utiliser des modèles comme le modèle STAR ou le modèle SRRP

Le **modèle STAR (Situation - Tâche - Action - Résultat)** est un cadre utile pour structurer votre histoire de réussite, vous aider à la présenter de manière logique et cohérente tout en soulignant le rôle et la contribution de votre organisation. L'application du cadre STAR à votre histoire de réussite implique de collecter des informations détaillées et de décrire le contexte général et le contexte du sujet, d'expliquer le but et l'objectif de votre organisation, de montrer les activités et les mesures prises et de mettre en évidence les résultats et les impacts.

Pour la **situation (S)**, vous devez expliquer le problème ou le défi abordé, sa portée et son ampleur, et comment il a affecté les individus ou la communauté. Pour la **tâche (T)**, vous devez expliquer votre stratégie ou votre approche, comment vous avez planifié et préparé votre intervention. Pour les actions (**A**), vous devez

⁷⁷ Adapté de Larrousse fr.

⁷⁸ Adapté du contenu généré par l'IA et la communauté LinkedIn



montrer quelles ressources, outils ou méthodes ont été utilisés pour mettre en œuvre votre plan, ainsi que comment les obstacles ou les difficultés ont été surmontés. Enfin, pour résultat (**R**), vous devez mettre en évidence ce qui a été accompli ou amélioré et comment cela a profité aux personnes ou à l'environnement impliqué.

Le **modèle SRRP (Situation - Réponse - Résultats - Preuve)** est un autre cadre pour structurer votre success story.

1. Situation de départ (le contexte)

- ✎ Quel était le problème de départ de l'expérience/l'activité x qui fait l'objet de la success story, la question ou la préoccupation à résoudre ?
- ✎ Quel était le contexte général (ex. : le contexte épidémiologique, des données statistiques ou informations) pour comprendre la situation ?
- ✎ Comment le problème s'est-il manifesté ?
- ✎ Pourquoi devrait-on s'en soucier ?
- ✎ Pourquoi avait-on besoin de résoudre le problème ?
- ✎ Pourquoi l'association (et pas une autre) a été la mieux placée pour répondre à ce problème ?

C'est la première section où on doit expliquer pourquoi on a lancé l'intervention ou le projet qui fait l'objet de l'histoire de réussite. Quel problème devait être résolu par la mise en place de cette intervention ? Quelles ont été les principales parties prenantes concernant sa mise en œuvre ?

2. Réponse

- ✎ Quels ont été les inputs (ressources humaines, financement, bénévoles, recherche, expertise, etc.) pour améliorer la situation ?
- ✎ Quels étaient les résultats/outputs - y compris les activités mises en place telles que la formation, les services, les bénéficiaires, etc. ?
- ✎ Quels ont été les parties prenantes impliquées ? Quelle a été la contribution et le rôle de l'association dans la mise en place de l'intervention qui fait l'objet de la success story ? Quelle a été la contribution et le rôle des parties prenantes ?

3. Résultats

- ✎ Quels sont les résultats en termes d'effets à court et à moyen terme de votre intervention ? Ces résultats pourraient être : un changement dans les connaissances, les compétences, la motivation, le comportement, la prise de décision, les pratiques, les politiques, les actions sociales, etc.
- ✎ Décrivez le résultat en termes de valeur/contribution apportée ou signification. Expliquez le sens derrière le changement. Utilisez des données quantitatives et qualitatives pour décrire les résultats importants (changements et avantages) obtenus à la suite de la réponse. Qui en a profité et comment ?
- ✎ Lien vers une recherche (étude, enquête) faite dans le cadre de l'intervention ou du projet si cela est le cas. Si possible, inclure les futures directions (orientations) et les leçons apprises.

4. Preuve

- ✎ Comment avez-vous obtenu les preuves des changements et les résultats obtenus ?
- ✎ Inclure des données ou indicateurs issus du suivi et de l'évaluation du projet ou de l'intervention. La réussite doit avoir comme preuve des informations crédibles.

5. Modifiez et peaufinez votre success story

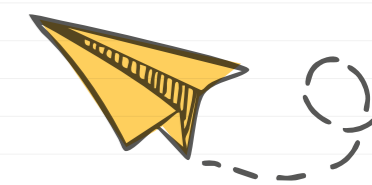
Une fois que votre success story est écrite, elle doit être éditée et peaufinée pour s'assurer qu'elle est claire, concise et exempte d'erreurs. De plus, assurez-vous que le ton, le style et la voix sont cohérents et appropriés à votre objectif et à votre public. Une voix active, des mots simples et des phrases courtes doivent être utilisés pour rendre votre histoire facile à lire et à comprendre. Pour affiner davantage votre histoire, passez en revue le contenu, la structure, le flux, le message, l'impact et l'appel à l'action. Assurez-vous qu'ils sont pertinents, spécifiques, cohérents, clairs, convaincants et engageants.

Un titre accrocheur avec une introduction forte et une conclusion puissante peut aider à accrocher les lecteurs et les inspirer à agir. Utilisez des transitions, des titres et des puces pour organiser l'histoire et guider les lecteurs.

À retenir : quelques bonnes pratiques pour rédiger des success stories

- ✎ **Authenticité** : assurez-vous que l'histoire est véritable et partageable ;
 - * Obtenez l'autorisation (le consentement) de la personne ou de l'association d'écrire et publier les histoires dont vous êtes le plus fier. Vous pouvez étoffer un témoignage déjà existant en recueillant plus d'informations lors d'un entretien approfondi avec la ou les personnes concernées par votre success story ;
 - * Répondez aux questions essentielles dans votre histoire : QUI ? OÙ ? QUEL problème ? POURQUOI ? QUAND ? COMMENT ? ;
 - * Concentrez-vous sur les avantages et les changements positifs apportés par la solution ;
 - * **Racontez une histoire avec émotion et preuves.** Utilisez des données qualitatives et quantitatives (des chiffres et des statistiques spécifiques) pour étayer vos affirmations. Incluez des anecdotes, des citations et des témoignages/verbatim ;
 - * **Rédiger un contenu captivant.** Une réussite n'est pas seulement un rapport ou un résumé de faits et de chiffres. C'est un récit qui captive l'imagination de vos lecteurs. Utilisez un style narratif pour rendre l'histoire engageante. Racontez-la comme une histoire avec un début, un milieu et une fin. Essayez de faire preuve de créativité dans la présentation de votre histoire. Soyez audacieux.se dans la façon de présenter votre histoire – elle n'a pas forcément à être par écrit. Essayez de raconter cette histoire à l'aide de vidéos, de photos ou de supports audio ;

- * Gardez votre langage clair et simple. Évitez le jargon et les termes techniques sauf si nécessaire.
- * Bien que détaillée, l'histoire doit être concise et aller droit au but ;
- * Assurez la cohérence du style, du ton et de la mise en forme ;
- * Utilisez des visuels tels que des photos, des graphiques et des infographies pour améliorer l'histoire et la rendre plus convaincante ;
- * Vérifiez les fautes d'orthographe, de grammaire et de ponctuation ;
- * Obtenez des retours de collègues ou de parties prenantes pour s'assurer que l'histoire est précise et percutante ;
- * Publiez l'histoire de réussite dans le format approprié pour votre public (infolettre, article, vidéo, infographie, etc.).
- * Diffusez votre success story à travers divers canaux tels que votre site web, les réseaux sociaux, les bulletins d'information et les communiqués de presse. Encouragez les lecteurs.rices à interagir avec l'histoire en la partageant, en laissant des commentaires ou en suivant un appel à l'action.





5. BIBLIOGRAPHIE

Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). *Capitaliser son expérience, un atout pour les organisations*. Lyon : La Chronique Sociale.

CIEDEL. *Note de synthèse du module de formation : Introduction à la capitalisation d'expériences*, F3E / Groupe Initiatives, Juillet 2006.

Didier, S. (2010). *La capitalisation d'expérience au service de la solidarité internationale* (Mémoire de diplôme privé d'études supérieures). Action Internationale Associative et Coopération Décentralisée, sous la direction de P. Pougnaud, Conseiller DAECT-MAEE.

Enten, F., Feuvrier, M., & Oliveira, A. (2020). *De la capitalisation des expériences au sein des organisations de l'aide internationale : Entre standardisation et approches «sur mesure»*. Revue internationale des études du développement, N° 241(1), 189-211. <https://doi.org/10.3917/ried.241.0189>

FAO. (2009). *De l'expérience au partage des connaissances : la capitalisation des bonnes pratiques pour les organisations du monde rural en Afrique de l'Ouest*, Dimitra Bulletin n° 17, Novembre 2009.

F3E. (2022). *Capitalisation des expériences : Apprendre ensemble et améliorer nos actions avec le F3E*. Synthèse dirigée par Marie-Pierre Héritier, Othmane Chaouki et Nathalie Saric, réalisée par Luciana Uchôa-Lefebvre.

<https://f3e.asso.fr/ressource/capitalisation-des-experiences-apprendre-ensemble-et-ameliorer-nos-actions/>

Feuvrier, M.-V., Balizet, O., & Noury, A. (2014). *La capitalisation des expériences : Un voyage au cœur de l'apprentissage*. Paris : F3E.

https://f3e.asso.fr/wp-content/uploads/guide_capitalisation.pdf.

FIDAFRIQUE. (2009). *Capitalisation et valorisation des expériences des projets et programmes de développement : Guide méthodologique*. FRAO/WARF, Dakar.

Graugnard, G., & Quiblier, V. (2006). *Note de synthèse du module de formation : « Introduction à la capitalisation d'expérience »*, Lyon, Ciedel.

http://www.ciedel.org/wp-content/uploads/2017/08/Note_de_synthese_formation_capitalisation_2006-2.pdf.

[pitalisation_2006-2.pdf](http://www.ciedel.org/wp-content/uploads/2017/08/Note_de_synthese_formation_capitalisation_2006-2.pdf).

Laurent, Anne, Ferron, Christine, Georgelin, Béatrice, Lombrail, Pierre, & Soudier, Benjamin. (2022). *La Capitalisation des expériences en promotion de la santé – Histoire et fondements du projet CAPS*. Laxou : Société française de santé publique ; Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 32 p. En ligne :

<https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Guide-conceptuel-CAPS-VF.pdf>.

Ollitraut-Bernard, A., Robert, S., & de Zutter, P. (2001) *Analyser et valoriser un capital d'expériences : repères pour une méthode de capitalisation*. Document de travail, no 125, Paris, ECLM/FPH. http://docs-eclm.fr/pdf_livre/9AnalyserEtValoriserUnCapitalDExperiences.pdf.

Oliveira, A. M. (2022). *Guide pratique pour accompagner une capitalisation au sein de votre organisation*. ACODEV et CIEDEL.

Philippe, V. (2003). *Évaluation et capitalisation : Deux démarches complémentaires pour renforcer la qualité de nos actions*. Handicap International, Mai.

Pierre de Zutter. (1994). *Des histoires, des savoirs, des hommes : l'expérience est un capital*. Éditions-Diffusion Charles Léopold Mayer, Paris.

Pierre de Zutter. (1999). *La capitalisation d'expérience et la relation action-réflexion : Analyse transversale et fiches d'entretiens*.

Tagodoe, K., & Mestre, C. (2017). *Manuel de capitalisation des expériences*. Lomé/Lyon : Irfodel/Profadel.

<http://www.profadel.net/pictures/field/actualites/Manuel%20capitalisation%20PROFADEL.pdf>.

Tigé, Sylvain. (2022). *Capitaliser et valoriser les savoirs : Les vraies pépites internes à l'entreprise*. AFNOR Éditions.

Ugarte, V., & Roy, A. (2019). *Capitalisation, partage d'expériences et gestion des connaissances : Manuel de formation*. Programme bilatéral du Danemark pour le Mali.

Villeval, P., & Lavigne-Delville, P. (2004). *Capitalisation d'expériences... expérience de capitalisations : Comment passer de la volonté à l'action ?* Tra-verses, no 15. https://www.gret.org/wp-content/uploads/traverse_15.pdf.

Formations :

Le module de e-learning développé par la FAO pour se former et accéder à de nombreux outils utiles à chacune des étapes. Une référence complète et pédagogique.

<https://elearning.fao.org/course/view.php?id=325>

F3E : <https://f3e.asso.fr/activite/57849933/>

Odile Balizet Marthe-Valère Feuvrier Audrey Noury, 2016. **La capitalisation des expériences – Un voyage au cœur de l'apprentissage – Kit de formation**. F3E https://f3e.asso.fr/wp-content/uploads/kit_formation_capitalisation_experiences_v2_2.pdf

La capitalisation des expériences en promotion de la santé (CAPS/SFSP) : <https://www.capitalisationsante.fr/formation/>

CIEDEL : <https://www.ciedel.org/formation/formations-professionnelles-thematiques/capitalisation-experiences/>

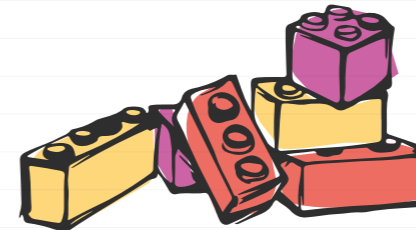


TABLE DES MATIÈRES

05

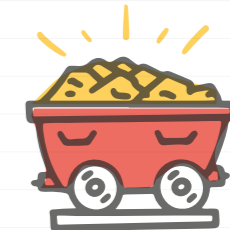
BOÎTE À OUTILS

1.



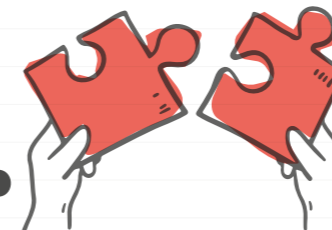
RESSOURCES ET OUTILS POUR LA
MISE EN PLACE D'UN PROCESSUS DE
CAPITALISATION D'EXPÉRIENCE (PÔLE
CAPITALISATION DE COALITION PLUS)

2.



RESSOURCES - COLLECTE ET ANALYSE
DES DONNÉES EN CAPITALISATION
D'EXPÉRIENCE

3.



RESSOURCES UTILES POUR L'ANIMATION
DES ATELIERS DE CAPITALISATION

4.



RESSOURCES UTILES - RÉDACTION D'UNE
FICHE DE CAPITALISATION



1. RESSOURCES ET OUTILS POUR LA MISE EN PLACE D'UN PROCESSUS DE CAPITALISATION D'EXPÉRIENCE (PÔLE CAPITALISATION DE COALITION PLUS)

1.1 Aide-mémoire - Comprendre les concepts clés du cadrage d'une démarche ou processus de capitalisation à partir d'un exemple appliqué à la dispensation de la PrEP orale aux groupes vulnérables au VIH

1.2 Outil Pôle Capitalisation, Coalition PLUS - **Termes de Références pour le cadrage** d'un processus de capitalisation

1.3 Outil Pôle Capitalisation, Coalition PLUS - **Liste de contrôle (ou « checklist »)** structurée selon les étapes d'un processus de capitalisation

1.4 Outil Pôle Capitalisation, Coalition PLUS - **Exemple**

de trame de journal de bord pour le dispositif « capitalisation au fil de l'eau » d'un projet

1.5 Outil Pôle Capitalisation, Coalition PLUS - **Trame de fiche bonnes pratiques**

1.6 Outil Pôle Capitalisation, Coalition PLUS - **Fiche modèle de présentation d'expérience à capitaliser**

2. RESSOURCES - COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES EN CAPITALISATION D'EXPÉRIENCE

Lannoy, P. (2012). [L'analyse thématique en sciences sociales](#).

Document de travail.

SFSP – CAPS. *Guide d'entretien dans le cadre de la capitalisation des expériences en promotion de la santé. Capitalisation Santé.* <https://www.capitalisationsante.fr/mon-compte/outil-et-document/>

Trimbur, M., Plancke, L., & Sibeoni, J. (s.d.). [Réaliser une étude qualitative en santé](#) : Guide méthodologique

3. RESSOURCES UTILES POUR L'ANIMATION DES ATELIERS DE CAPITALISATION

1. Guide d'utilisation de quelques outils de référence pour la capitalisation d'expériences (source - FEDEVACO) : https://www.fedevaco.ch/fileadmin/user_upload/Fedevaco/Partage_de_savoirs/Outils_capEx/10-outils-reference-capitalisation2018.pdf

2. Fédération Vaudoise Coopération - ENJEUX DE LA PARTICIPATION ICI ET LÀ-BAS SYNTHÈSE DES ACTIONS ET DES PRATIQUES : https://www.fedevaco.ch/fileadmin/user_upload/Fedevaco/Partage_de_savoirs/Participatif/Fiches_participatif/Dossier_participatif_01.pdf

3. Académie de Bordeaux : MÉTHODES D'ANIMATION PARTICIPATIVE:

https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/sbssa/wp-content/uploads/sites/38/2024/10/boite_a_bulles_animation_participative_insa_2019.pdf

4. Eggens, Laura ; Chavez-Tafur, Jorge. 2019. Facilitating experience capitalization: A guidebook. Wageningen : CTA. <https://www.knowledgehub.ccardesa.org/facilitating-experience-capitalization-guidebook>

5. EXPERIENCE CAPITALIZATION (2019) From theory to practice: Trying out a new approach. https://evalparticipativa.net/wp-content/uploads/2023/02/2072_PDF.pdf

4. RESSOURCES UTILES - RÉDACTION D'UNE FICHE DE CAPITALISATION

1. Les guides et outils de la capitalisation (source - Le portail CAPS des savoirs expérientiels) : <https://www.capitalisationsante.fr/mon-compte/outil-et-document/>

2. Modèles de fiches de capitalisation (source - Le portail CAPS des savoirs expérientiels) : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/>

3. Rédaction d'une fiche de capitalisation: https://reseau-pratiques.org/sites/default/files/id_dev_local_2014_8-faire_une_fiche_de_capitalisation.pdf

4. Fert. (2010). Fiche pratique pour réaliser une success story

5. Projet LINKAGES & PNUD. (2019). Exemple d'histoire de réussite - Recherche pour l'action : Comprendre les expériences de violence basée sur le genre et la réponse pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH

6. Exemple de fiche de capitalisation réalisée dans le cadre du projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés (Accès Santé 2) » de Coalition PLUS - Iova, C., Kabanga, J. d'A., Nzeyimana, A., Vozian, V., Leclercq, V. & Sikitu, I.-Z., 2024. Fiche de capitalisation « Guide unique, harmonisé des interventions communautaires VIH au Burundi - Une avancée importante vers la valorisation et la reconnaissance officielle de la contribution des agents de santé communautaires à la riposte au VIH/sida ».



Aide-mémoire

Comprendre les concepts clés du cadrage d'une démarche ou d'un processus de capitalisation à partir d'un exemple appliqué à la dispensation communautaire de la PrEP orale à travers des dispositifs mobiles auprès de personnes vulnérables au VIH

Section du TdR	Définition / Fonction	Question principale associée	Exemple de réponse au sujet de la dispensation communautaire de la PrEP orale aux populations vulnérables au VIH
Attentes des commanditaires	Ce que les acteurs·rices d'une expérience, d'une initiative, d'une action ou d'un projet espèrent obtenir de la capitalisation.	Que souhaitez-vous obtenir grâce à cette démarche de capitalisation d'expérience ?	Obtenir un retour d'expérience structuré pour améliorer le déploiement futur de la stratégie de dispensation communautaire de la PrEP.
Enjeux	Motivations stratégiques et facteurs déterminants qui rendent la démarche nécessaire à ce stade.	Pourquoi est-il stratégique de capitaliser sur cette expérience/thématique/projet/etc. maintenant ?	Réduire les inégalités d'accès, démontrer l'efficacité du modèle de dispensation communautaire de la PrEP.
Finalité(s) (objectifs généraux)	Intention globale : à quoi servira la capitalisation à moyen/long terme ?	Pour quoi faire cette capitalisation sur la dispensation communautaire de la PrEP ?	Partager les apprentissages en interne, influencer les politiques publiques en la matière et nourrir les actions de plaidoyer dans cette direction.
Résultats attendus à court/moyen terme	Ce que la démarche est censée produire rapidement : effets visibles, livrables, changements.	Quels effets ou résultats (livrables) attendez-vous de cette capitalisation ?	Une fiche de capitalisation ; des leçons apprises pour les équipes de terrain.
Objectifs spécifiques (explicites)	Actions concrètes à mener pour atteindre les finalités.	Quelles actions spécifiques cette capitalisation va-t-elle permettre ?	Produire un livrable, identifier les leviers et les obstacles, restituer aux équipes.
Objectifs spécifiques (implicites)	Intentions plus discrètes, mais tout aussi importantes : repositionner un projet, renforcer une légitimité, créer de l'adhésion.	Quels effets indirects ou complémentaires souhaiteriez-vous que cette démarche produise ?	Renforcer la cohérence au sein l'équipe d'un projet.
Sujet de la capitalisation (Quoi ?)	Thématique générale dans laquelle s'inscrit l'expérience.	De quoi parle-t-on ?	Stratégie innovante de PrEP : dispensation communautaire par le biais de dispositifs mobiles.
Objet de capitalisation (Sur quoi ?)	L'expérience précise ou la composante concrète qu'on va analyser.	Sur quoi porte-t-on l'analyse ?	Le déploiement de la PrEP dans les cliniques mobiles de l'ALCS et de PILS.
Axe de capitalisation	Le point de vue stratégique ou l'angle de lecture principal du sujet.	Quel regard stratégique porte-t-on sur cette expérience ?	L'accès équitable aux soins de santé pour les femmes vulnérables.
Angles spécifiques	Aspects ciblés à approfondir. Ils déclinent l'axe en sous-thématiques.	Quels aspects spécifiques voulons-nous explorer ?	Le rôle des pairs éducateurs·rices, l'adaptation au genre, les freins logistiques, l'adhésion des bénéficiaires.
Question centrale de capitalisation	Formulation courte et transversale qui structure tout le processus de capitalisation.	Quelle est la problématique centrale que cette démarche de capitalisation vise à explorer ?	Comment la stratégie de dispensation communautaire de la PrEP par le biais de dispositifs mobiles permet-elle d'atteindre efficacement les femmes les plus vulnérables au VIH dans des contextes précaires ?
Problématique	Il s'agit d'un cadre d'analyse élargi qui permet de contextualiser la question centrale et de mettre en	Qu'essaie-t-on de comprendre, interroger, clarifier ?	Quels sont les enjeux, les limites et les conditions de réussite d'un modèle de dispensation communautaire de la PrEP dans des contextes



Direction Communication et Collecte
Pôle Capitalisation

TERMES DE RÉFÉRENCE (MODÈLE)

Projet de capitalisation ou Titre de l'expérience/de la thématique principale à capitaliser	
Date de rédaction des TdR	
Coordination (pilotage et animation) Responsable et dispositif	
Date de rendu prévue	
Type de livrable	
Usage (interne/externe)	
Crédits	Rédaction et méthodologie Supervision : Relecture et contributions : Directeur.rice de publication : Traduction : Conception graphique :

Pour qui : Commanditaire/Sollicitant Dans le cadre du (le cas échéant) Projet : Période d'implémentation : Bailleur (le cas échéant):		
Durée estimée du processus de capitalisation		
Date de début du processus de capitalisation		
Date de fin du processus de capitalisation		

1. Contexte et justification du projet capitalisation

- **Origine** du projet de capitalisation - Quel est l'**élément déclencheur** de votre démarche de capitalisation ?
- Décrire brièvement le **contexte** dans lequel la capitalisation d'expériences est entreprise.
- Préciser le **domaine d'activité ou le secteur concerné**.
- Identifier les **parties prenantes clés** qui visent l'expérience à capitaliser et qui seront impliquées dans la démarche/le processus de capitalisation. Qui sont les acteurs.rices concerné-es par l'expérience à capitaliser ?
- Pourquoi voulons-nous capitaliser sur cette expérience ? (les **motivations**, les **attentes**...)



Points de vigilance/ Précisions et points d'attention

- Parmi les acteurs-trices impliqué-e-s, il est important d'interroger les parties-prenantes sur leurs éventuelles attentes par rapport à cette démarche.
- Pour ce qui concerne l'organisation commanditaire, ces attentes peuvent par exemple être « renforcer les liens dans l'équipe » ou « mieux comprendre les rôles et missions de chacun-e » ou « renforcer les capacités dans tel ou tel domaine »...

2. Les enjeux du projet de capitalisation

- Pourquoi est-il important de capitaliser sur cette expérience ?
- En quoi cette expérience est-elle importante ?
- Quel est l'intérêt à capitaliser sur l'expérience identifiée/choisie ?
- À quel besoin pourrait répondre la démarche de capitalisation ?
- Quelles sont les opportunités et les avantages potentiels de cette démarche de capitalisation ? Pour qui ?
- En quoi cette expérience apporte-t-elle des informations originales ? En quoi ces informations présentent-elle un intérêt pour d'autres ?
- Quels sont les défis, les problèmes/problématiques en lien avec cette expérience/thématique à capitaliser ?
- Est-ce qu'il s'agit de vérifier l'efficacité d'une stratégie sur le terrain ?
- Est-ce qu'il s'agit de valoriser les savoir-faire acquis pendant des années et des années de programmes liés à un thème précis sur plusieurs continents/régions ?

Points de vigilance/ Précisions et points d'attention :

Identifier les **enjeux clés**. **Prioriser les enjeux spécifiques** en fonction de leur importance, urgence, leur impact

3. Les objectifs, l'utilité et le public cible du projet de capitalisation

3.1 Objectifs :

- Qu'est-ce que la capitalisation pourrait apporter en réponse aux enjeux identifiés dans la section précédente ?
- Comment la capitalisation pourrait-elle contribuer à résoudre/améliorer les problèmes ou défis mentionnés précédemment/section « enjeux » ?

3.2 Utilité :

- À quoi cette capitalisation va-t-elle servir ?
- Qu'est-ce qu'on veut faire avec ?

3.3 Public cible/Destinataires finaux (interne et/et externe)

- Qui seront les destinataires ciblés par cette capitalisation ?
- Qui va utiliser les informations/connaissances produites par cette capitalisation ?
- Qui seront les bénéficiaires des informations/connaissances produites par cette capitalisation ?

Points de vigilance/ Précisions et points d'attention :

- Les objectifs reflètent les **résultats (outcomes/effets)** que l'on souhaite atteindre grâce à cette démarche de capitalisation. Formule utile pour définir les objectifs : “ **Cette capitalisation contribuera à...** ”
- Le fait de définir dès le début le destinataire et le type d'utilisation de notre fiche de capitalisation nous facilitera son élaboration, dans le sens du choix du style de présentation, technicité, langages appropriés.
- Il est important de se poser la question de l'utilité de cette capitalisation.



- Il vaut mieux limiter à maximum 3 les objectifs à poursuivre afin que la démarche de capitalisation soit efficace et efficiente.
- Il est important de mettre en cohérence les objectifs de la capitalisation avec les destinataires et les usages.

4. Objet de la capitalisation

- **Sur quoi** allons-nous **capitaliser précisément** ?
- **Que veut-on apprendre de l'expérience** ?
- Que veut-on partager ?
- Quel(s) axe(s) d'analyse faut-il privilégier ? Quels aspects centraux dans l'expérience à capitaliser ?
- Quelle est la partie de l'expérience/action qui semble la plus porteuse de connaissances, de savoir-faire ?
- Quelles seraient les connaissances/informations et dans quels domaines spécifiques la capitalisation devrait-elle produire afin d'être en mesure de répondre aux objectifs définis précédemment ?
- Quels sont les aspects/les expériences spécifiques que vous souhaitez capitaliser ? S'agit-il d'expériences liées à un projet commun, à une initiative, à une méthodologie, à une approche, à une pratique/service ou innovation particulière ?
- Qu'est ce qui intéressant, innovant, avec valeur ajoutée, qui vaut le cout d'être capitalisé dans cette expérience/thématique/action ?

Points de vigilance/ Précisions et points d'attention :

- Capitaliser de manière exhaustive aboutirait à une somme considérable d'informations qui serait difficile à traiter (et qui ne présenterait aucun intérêt particulier). Il est donc important de délimiter **un axe principal de capitalisation/un périmètre restreint** c'est-à-dire l'angle à travers lequel on souhaite regarder/approcher l'expérience/la thématique/l'action à capitaliser (par exemple : une méthode, une approche spécifique, la dynamique des acteurs-rices, etc.) ainsi que **2 ou 3 axes secondaires**. Les **critères de la délimitation** de ces axes de capitalisation **dépendent directement des objectifs et des résultats attendus pour ce travail de capitalisation**.
- La capitalisation doit être suffisamment ciblée pour pouvoir être approfondie et permettre un travail de qualité.
- La capitalisation doit être « partageable » et contribuer au bénéfice collectif.

5. Les contributeurs·rices au processus/ à la démarche de capitalisation

Quelles sont les personnes les plus en mesure, parmi les organisations membres du réseau, de fournir les informations dont nous avons besoin pour atteindre les objectifs de capitalisation définis précédemment ?

Points de vigilance/ Précisions et points d'attention :

- Plus le nombre et le profil des contributeurs·rices sont importants, plus la capitalisation pourra potentiellement tirer profit de leurs enseignements. Cependant, une multiplication excessive des contributions peut entraîner des contraintes dans l'organisation des entretiens et du partage, au risque de privilégier la quantité d'acteurs-rices plutôt que la qualité de l'accompagnement offert à chacun.
- Par conséquent, il est essentiel de prioriser et d'organiser les contributeurs·rices en cercles plus ou moins proches des axes à capitaliser, en fonction de leur degré d'implication.

6. Résultats attendus (en termes de livrables/supports de capitalisation)

- Un document de capitalisation (fiche de capitalisation, rapport, guide, brochure) avec texte, schémas, images et verbatim, Word et/ou PDF, Arial, 10. Les principaux indicateurs d'exécution et de performance du livrable de la capitalisation :
 - Nombre maximum de pages :



- Type de document :
 - Densité des verbatim (avec beaucoup ou peu de verbatim, des clauses spécifiques pour la confidentialité des contributeurs-rices ?)
 - Indicateurs de qualité (par rapport, notamment, au texte du document)
 - Autres – à définir ensemble
 - Langue du(des) livrable(s) :
- D'autres supports envisagés sur la base du support écrit– infographies, expositions photo, vidéos/films, foire aux savoirs, etc.

7. Méthodologie et chronogramme

La capitalisation est un processus systématique, itératif et participatif qui vise à identifier, analyser et documenter les expériences, le vécu, les connaissances/savoirs, les savoir-faire et les savoir-être des acteurs-rices communautaires. L'objectif est de les **transformer en connaissances partageables** à l'aide de supports de communication adaptés.

De manière générale, les objectifs de la capitalisation sont les suivants :

- (1) systématiser une expérience en l'analysant et en la documentant afin de laisser des traces ;
- (2) tirer des enseignements pour améliorer les pratiques et inspirer différentes actions telles que le plaidoyer, le développement de projets, l'amélioration de services et la contribution aux politiques publiques;
- (3) partager et diffuser les expériences formalisées, les bonnes pratiques, les leçons apprises et les recommandations.

La **méthodologie de la capitalisation** repose principalement sur **des méthodes de recherche qualitative**, comprenant les éléments suivants :

- Revue documentaire : examen des documents pertinents tels que les rapports d'activité liés à l'expérience, à la thématique, au projet ou à l'action à capitaliser (mais également les rapports d'évaluation)
- Utilisation de questionnaires, d'entretiens semi-structurés (individuels et/ou collectifs) et de groupes de discussion avec les parties prenantes de la démarche de capitalisation.
- Observation directe des réalisations sur le terrain.

Autres méthodes utilisées : l'organisation des ateliers de lancement de la dynamique de capitalisation, des ateliers de type brainstorming, l'organisation d'ateliers de partage d'expérience impliquant les parties prenantes et l'équipe de mise en œuvre du projet etc.

En règle générale, une fois que l'étape de cadrage est terminée, le processus de capitalisation se poursuit selon les étapes suivantes :

- a) **Analyse/revue documentaire** : examen des sources documentaires du projet et d'autres documents internes/externes liés à la thématique de la capitalisation.
- b) **Mise en place de la méthodologie de collecte de données**, incluant des entretiens ouverts et semi-directifs avec un guide d'entretien, l'enregistrement audio (ou audiovisuel) avec le consentement du contributeur (contributeurice), et la transcription des entretiens.
- c) **Organisation de l'information** (en identifiant les principales variables et en effectuant un codage thématique ouvert et/ou axial)
- d) **Analyse thématique du contenu** organisé en fonction des variables, des codes et des catégories thématiques.
- e) Production d'une **première version du document de capitalisation** (draft/brouillon).



- f) Organisation d'un **atelier de restitution** avec les contributeurs/contributrices pour valider le contenu et recueillir leurs retours et propositions (ou **l'envoi du draft du document de capitalisation** aux contributeurs·rices concernés.es pour validation)
- g) **Production d'une deuxième version** (parfois 3 ou 4 versions) du document de capitalisation.
- h) **Validation finale du document et envoi au prestataire** pour mise en forme et exploitation à des fins de diffusion et de partage.
- i) **Évaluation du processus de capitalisation** à l'aide d'un questionnaire envoyé aux contributeurs·rices pour évaluer la conduite de la démarche de capitalisation.

Remarques :

- (1) Cette section sera adaptée en fonction du projet de capitalisation.
- (2) Les ateliers de restitution (ou autres types d'ateliers/réunions) seront précisés s'ils sont en présentiel ou virtuels.

8. Dispositif de partage, valorisation et diffusion des produits/livrables de capitalisation

À quel moment et de quelle manière est-il jugé pertinent de valoriser les résultats de la capitalisation ? De quelle manière souhaite-t-on valoriser les livrables produits ?

- La production de livrables n'est pas un aboutissement, mais le début d'une nouvelle phase consacrée à l'utilisation, la valorisation et le partage.

Il existe plusieurs manières de valoriser les livrables produits : une rencontre annuelle, la mise en ligne de produits/livrables de capitalisation sur une plateforme interactive etc...

Points de vigilance :

- À faire/introduire un **plan de communication pour le partage, la valorisation et la diffusion stratégique du/des livrable(s) de la capitalisation**
- Disclaimer bailleur, la sous-traitance (services de traduction, conception graphique, la production des vidéos/film/photos, etc.)

9. Budget prévisionnel

Catégorie de dépense	Unité (ex. nombre de jours, mois, etc.)	Montant unitaire	Montant total	Poste/ligne budgétaire (projet : ex EPIC/DRC, PF)
<i>Exemples</i>				
Ressources humaines (Responsable/Coordinateur.rices de projet, chargé.e de mission, etc.)				
Services de graphisme				
Services de traduction/interprétariat				
Services de transcriptions automatique				
.....				



10. Chronogramme

	Description de l'activité	Date de début (JJ/MM/AA)	Date de fin (JJ/MM/AA)	Durée de l'activité (en semaines)	Responsable de l'activité	Livrables
Activité 1						
Activité 2						
Activité 3						
.....						



Liste de contrôle Les étapes d'un processus de capitalisation

Cet outil, proposé par le Pôle Capitalisation (Direction Communication et Collecte) de Coalition PLUS, offre une vision globale du processus ou démarche de capitalisation. Cette liste de contrôle (checklist) peut être utilisée comme guide de référence pour structurer, conduire une démarche de capitalisation d'expérience au sein d'une organisation. Cette checklist s'appuie sur les différentes étapes et recommandations décrites dans le guide méthodologique de capitalisation des expériences en santé communautaire, et peut être ajustée en fonction de votre contexte, de vos ressources et de vos objectifs spécifiques. Bon processus de capitalisation !

Étape# 1 : CADRAGE ET PLANIFICATION DU PROCESSUS DE CAPITALISATION

Sous-étapes	Oui/Non	Commentaire
Lancer la démarche de capitalisation. Organiser une ou plusieurs réunions de cadrage ou un atelier de cadrage avec les commanditaires afin de structurer le processus de capitalisation et d'élaborer un document de cadrage ou termes de référence (TDR), validé par toutes les parties prenantes.		
Définir les motivations , les attentes et les enjeux du processus de capitalisation.		
À quoi servira concrètement la démarche de capitalisation en termes de processus et de livrables ? Pour orienter la réflexion sur le périmètre de la démarche de capitalisation , il convient d'appliquer la technique de l'entonnoir , en partant des résultats attendus les plus globaux pour aller progressivement vers des résultats plus ciblés , selon l'ordre suivant : <ul style="list-style-type: none"> → Les résultats attendus à court et moyen terme, qu'ils concernent le processus de capitalisation (effets internes) ou ses produits finaux (livrables), constituent le point de départ ; → Ces résultats sont ensuite traduits en une finalité ou un objectif général de la capitalisation, par exemple : <i>renforcer les capacités des acteurs-rices communautaires à mettre en œuvre le dépistage communautaire ;</i> → Cette finalité peut ensuite être déclinée en objectifs spécifiques, comme par exemple : <i>identifier les freins rencontrés sur le terrain ou recenser les stratégies d'adaptation mises en œuvre par les équipes.</i> 		



<p>Définition du sujet, de l'objet et de la problématique de capitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Sélectionner un sujet/une thématique principale (ex. : santé communautaire, accès à la PrEP) → Définir l'objet de la capitalisation (ex. : stratégies d'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables) → Définir la problématique ou la question centrale qui sera l'axe principal de capitalisation : par exemple, « <i>Comment les pairs éducateurs.rices mobilise-t-ils/elles la communauté pour l'accès à la PrEP ?</i> » → Quelle question centrale voulons-nous adresser avec cette capitalisation ? → Définir les sous-questions à explorer, c'est-à-dire les différents angles d'analyse de la problématique ou de la question centrale (ex. : efficacité des campagnes de sensibilisation). 		
<p>Identification du public cible et des supports de capitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> → Identifier les destinataires finaux (ex. : bailleurs, décideurs, équipes terrain, partenaires techniques, etc.). Analyser leurs besoins spécifiques et canaux de communication privilégiés. → Choisir les supports/livrables de capitalisation (rapport, fiche, infographie, vidéo, etc.). 		
<p>Cartographier les parties prenantes (contributeurs.rices/personnes ressources-clés disposant du maximum d'information sur l'expérience à capitaliser) et les mobiliser pour la participation au processus de capitalisation.</p>		
Organisation et pilotage du processus de capitalisation		
<p>Définir le budget, les ressources humaines et matérielles nécessaires pour la mise en œuvre du processus de capitalisation (temps, outils de collecte, frais de déplacements, etc.)</p>		
<p>Planifier et organiser le processus - mettre en place un dispositif de pilotage/un pilote et désigner une personne chargée de la coordination du processus de capitalisation.</p> <p>Définir les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Qui va coordonner le processus de capitalisation ? → Qui va réaliser la collecte et l'analyse de données ? → Qui va rédiger/produire les supports de capitalisation ? → Qui va valider les contenus et les supports ? 		
<p>Définir un calendrier et le cadre méthodologique de la collecte des données pour la capitalisation. À cette étape de cadrage, il s'agit de déterminer comment impliquer les contributeurs.rices et les parties prenantes dans le processus (ex. : ateliers, entretiens qualitatifs, semi-directifs et/ouverts, focus groups) afin d'assurer une diversité de points de vue.</p>		



Étape# 2 : COLLECTE DES DONNÉES

Sous-étapes	Oui/Non	Commentaire
<p>Déterminer le type de données à collecter</p> <ul style="list-style-type: none"> → Données factuelles : chiffres, indicateurs, rapports d'activité, résultats d'évaluation → Données qualitatives contextualisées : récits, témoignages, éléments de contexte et de descriptions des processus de mise en œuvre 		
<p>Choisir les méthodes et techniques de collecte :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Méthodes qualitatives : revue et analyse documentaire, entretiens individuels (semi-directifs ou ouverts), focus groups, questionnaires, études de cas, observation. → Approches participatives : ateliers d'intelligence collective et outils collaboratifs (cartes mentales, lignes de temps, brainstorming, etc.). → Outils de modélisation et de gestion des connaissances : DELPHI, RETEX, etc. → Outils de capitalisation en continu (au fil de l'eau) : journal de bord, notes d'observation, carnets de suivi. 		
<p>Revue et analyse documentaire : regrouper et examiner en amont la documentation existante en lien avec l'expérience à capitaliser (rapports, comptes-rendus, évaluations, etc.)</p>		
<p>Planifier et organiser la collecte de données (calendrier, répartition des tâches)</p>		
<p>Préparer les outils de collecte de données (grilles d'entretien, questionnaires, check-lists, guides d'animation d'ateliers) en portant une attention particulière aux éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Identifier les points d'inflexion (moments de changements significatifs, positifs ou blocages) et les moments-clés de l'expérience à capitaliser → Encourager les participant·es à repérer les événements marquants ou les points d'inflexion¹ afin de mieux comprendre les dynamiques de transformation. → Faire ressortir les difficultés surmontées, innovations, apprentissages majeurs, etc. → Repérer les « pépites d'or » (savoirs ou savoir-faire tacites) susceptibles d'être documentés et valorisés. 		
<p>Mener des entretiens individuels ou collectifs, et/ou organiser et animer des ateliers participatifs :</p>		

¹ Un **point d'inflexion** désigne un moment charnière dans le déroulement d'un projet ou d'un processus, marqué par un changement significatif (de cap, de rythme, de méthode, de perception ou de résultats). Autrement dit, c'est le moment où « quelque chose bascule » - dans la compréhension, la motivation, la stratégie, la manière d'agir ou les effets observés. Il peut résulter d'un événement déclencheur, d'une décision, d'une difficulté rencontrée ou d'une innovation, et modifier la dynamique du projet, parfois de façon subtile mais durable.



- Veiller à utiliser une grille d'entretien commune afin d'homogénéiser les informations recueillies.
- Recueillir les témoignages et documenter les récits.
- Noter, enregistrer et transcrire systématiquement les données recueillies (**avec l'accord et le consentement des participant·es**).

Étape# 3 : ANALYSE DES DONNÉES

Sous-étapes	Oui/Non	Commentaire
Analyse et synthèse des données		
<ul style="list-style-type: none"> → Structurer les informations recueillies (sous-thématiques, chronologie, processus, organisation des récits et témoignages) → Définir une grille d'analyse (facteurs de réussite, obstacles, impacts) → Appliquer un codage des données (thèmes, catégories). → Appliquer une méthode d'analyse (analyse de contenu thématique, croisement de sources, modélisation, etc.) → Identifier les éléments clés à retenir et mettre en exergue : savoir et savoir-faire, réussites, innovations, bonnes pratiques, défis, difficultés, obstacles, échecs, aspects à améliorer et leurs causes, leçons apprises, erreurs à éviter, etc. → Mettre en avant les facteurs clés de succès (ressources, compétences, méthodes, outils), les apprentissages clés (bonnes pratiques, innovations, leçons apprises) et les points d'inflexion (moments clés de l'expérience analysée en capitalisation) 		

Étape# 4 : FORMALISATION DES RÉSULTATS DU PROCESSUS DE CAPITALISATION

Sous-étapes	Oui/Non	Commentaire
Formalisation des résultats		
<ul style="list-style-type: none"> → Organiser les informations de manière claire et concise. → Formaliser les résultats de l'analyse dans un document de synthèse clair, accessible et pertinent/Rédiger un support écrit de capitalisation (rapport, fiche, etc.) → Les histoires de réussites, les bonnes pratiques, les leçons apprises, les études de cas illustrant l'impact et la valeur ajoutée de l'expérience capitalisée peuvent faire l'objet d'une formalisation spécifique selon un canevas (voir le modèle SRRP présenté dans le guide méthodologique de capitalisation). → Intégrer des exemples concrets et des citations pertinentes/verbatim → Créer des représentations graphiques (diagrammes, cartes conceptuelles, etc.). 		



<ul style="list-style-type: none"> → Mettre en valeur les recommandations des participants.es au processus de capitalisation et celles issues de l'analyse. → Rédiger une synthèse des enseignements clés et un résumé exécutif 		
Valider les contenus/les supports de capitalisation produits		
<ul style="list-style-type: none"> → Partager les résultats du processus de capitalisation (le support produit, écrit ou autre type) avec les parties prenantes pour relecture et validation. → Intégrer les retours et ajuster les contenus au besoin. 		

Étape# 5 : VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA CAPITALISATION

Sous-étapes	Oui/Non	Commentaire
Définir/ Élaborer une stratégie de communication et de diffusion des résultats du processus de capitalisation (produits ou livrables)		
<p>Planifier la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Préparer un plan de communication (messages clés, calendrier, ressources). <p>Identifier les canaux de diffusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> → À qui et comment seront diffusés les résultats de la capitalisation ? → Quels canaux utiliser ? (Site web, réseaux sociaux, événements, publications, intranet, réunions, newsletters, bases de connaissances, plateformes collaboratives, etc.) <p>Adapter les formats des supports de capitalisation/restitution des résultats selon les destinataires. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Commanditaires de la capitalisation : organiser un atelier de restitution auprès des acteurs concernés → Bailleurs et décideurs → Note stratégique, fiche synthétique, infographies, etc. → Équipes terrain → Fiches pratiques, guides, supports pédagogiques, etc. → Grand public → Vidéo, webinaire, podcast, etc. <ul style="list-style-type: none"> ● Organiser une restitution auprès des acteurs concernés ● Partager les documents avec les publics cibles. ● Faciliter une appropriation des enseignements en interne. Communiquer largement sur la disponibilité des ressources et inciter à leur utilisation. ● Assurer un suivi de la diffusion (retours, utilisation). Enclencher des actions de plaidoyer ou de changement (le cas échéant). ● S'appuyer sur les résultats pour alimenter votre argumentaire auprès des bailleurs, décideurs et institutions publiques ● Illustrer comment les apprentissages peuvent influencer ou orienter les politiques publiques, la stratégie associative ou la mobilisation de ressources ● Encourager d'autres acteurs à adopter/adapter les bonnes pratiques identifiées 		



- Intégrer les enseignements dans les référentiels, procédures, formations et outils méthodologiques de l'organisation.

Étape# 6 : ÉVALUATION DU PROCESSUS DE CAPITALISATION

Sous-étapes	Oui/Non	Commentaire
Mettre en place un mécanisme de suivi-évaluation du processus de capitalisation		
<ul style="list-style-type: none"> → Recueillir régulièrement les retours des parties prenantes au processus de capitalisation, même partiellement, sur l'accessibilité, la qualité et l'utilité des productions issues de la capitalisation. → Mettre en place un suivi pour évaluer l'impact des enseignements capitalisés sur les pratiques futures. 		
Évaluer le processus de capitalisation et ajuster/mettre à jour		
<p>Apprécier la qualité et la pertinence du processus de capitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> → A-t-on atteint les objectifs définis lors de l'étape de cadrage ? → Le choix des méthodes et outils de collecte a-t-il été pertinent ? → Les acteurs-rices se sont-ils suffisamment impliqués ? Comment améliorer leur participation ? → Identifier les effets et les retombées : <ul style="list-style-type: none"> o Quels changements concrets (organisationnels, opérationnels, stratégiques) la capitalisation a-t-elle déjà déclenchés ? o Les résultats produits (livrables) sont-ils réellement utilisés ? Par qui, et dans quel but ? o Existe-t-il un suivi ou un plan d'action pour tirer pleinement profit de la démarche ? → Analyser les difficultés rencontrées (délais, budget, participation inégale...). → Tirer des enseignements pour les futures démarches de capitalisation. → Mettre à jour la méthodologie de capitalisation en fonction des retours et apprentissages. → Affiner et améliorer le processus de capitalisation en s'appuyant sur les retours et l'évolution des besoins. → <p>Bonnes pratiques en lien avec le processus de capitalisation :</p>		



<ul style="list-style-type: none"> → Favoriser l'intelligence collective dans la collecte et l'analyse/s'appuyer sur des méthodes participatives et interactives dans la collecte et l'analyse. → Rendre les savoirs produits en capitalisation, accessibles via des formats variés. → Valoriser l'expérience des contributeurs·rices au processus de capitalisation et promouvoir une approche participative. 		
Envisager un dispositif pérenne de gestion de connaissances (institutionnalisation de la capitalisation)		
<p>Inscrire la capitalisation dans une logique d'amélioration continue. Conserver une trace méthodologique et documentaire (mémoire institutionnelle) : grilles d'entretien, outils, choix méthodologiques, etc.</p> <p>Intégrer la capitalisation comme une démarche continue et non ponctuelle.</p>		



Dans la mesure du possible, intégrez cette check-list dans vos pratiques habituelles de suivi de projet ou de capitalisation, pour développer progressivement une véritable culture organisationnelle autour de ce type de démarche. Ainsi, la capitalisation ne sera plus seulement une étape isolée en fin de projet, mais un processus continu qui renforce l'apprentissage collectif et améliore l'impact de vos actions au fil du temps.



Outil proposé par le Pôle Capitalisation de Coalition PLUS (version révisée en 2023)

Fiche modèle de présentation d'expérience à capitaliser

Cette fiche a pour objectif de présenter de façon **succincte et opérationnelle** les expériences à capitaliser du projet RIPOSTE, portées par les organisations/pays partenaires au projet

Titre de l'expérience à capitaliser (cf. au plan des dossiers/classeurs/fiches)	
Organisation porteuse de l'expérience/Pays	
Objectif/Activité du projet RIPOSTE (encadrer l'expérience à capitaliser)	
Date de la rédaction de la fiche d'expérience	

Objectif visé par l'expérience à capitaliser (problème auquel l'expérience cherche à apporter solution)	
Le contexte de la mise en place de l'expérience à capitaliser	
Résumé de la démarche Quelles actions ont menées pour la mise en place de l'expérience ?/Description de l'expérience/ce que s'est passé	
Groupe cible de l'expérience (bénéficiaires, partenaires, autorités/instances nationales, etc.)	et rôles de chacun
1	
2	
3	
4	
Les réussites de l'expérience à capitaliser : pourquoi et comment ?	
L'analyse des problèmes rencontrés , pourquoi, quels moyens de traitement ? / Les dysfonctionnements/les difficultés et obstacles surmontés ou à surmonter	
Les enseignements tirés de l'expérience/activité/action/projet/les leçons apprises Des recommandations/ Les principales suggestions d'amélioration	
Quelles bonnes pratiques sont susceptibles d'être enseignées, partagées et valorisées ? une analyse de la pratique sur la base des critères : quels sont les critères qui peuvent s'appliquer à la pratique décrite et qui permettent de la qualifier de bonne pratique parmi les six critères retenus ?	
Quelle est l'originalité de l'expérience ?/Les innovations ?	
Témoignages	
Photos	



FICHE CANEVAS BONNES PRATIQUES¹

Titre (Titre court et attractif pour décrire la bonne pratique)

Date (Jour/Mois/Année lors du remplissage de ce canevas) :

Auteurs du document (Noms, organisation/structure, email, website, Facebook, etc.) :

Lieu (couverture géographique) : Dans quel pays, région, province et/ou commune la pratique a-t-elle été mise en œuvre et répliquée ? (Ajouter une carte, si disponible)

Brève description du projet : optionnel/ à compléter seulement si la bonne pratique s'inscrit dans un projet plus large) : nom du projet, bailleur, but et objectifs spécifiques, l'activité dans le cadre de laquelle a été développée/mise en place la bonne pratique.

Parties prenantes : les acteurs-ices et les contributeurs-ices (ex. bailleurs) de la mise en œuvre de la bonne pratique

Partenaires : autres organisations, institutions, autorités publiques, etc.

Bénéficiaires : qui sont les bénéficiaires directs et indirects de la bonne pratique identifiée ? Ajouter si possible des données quantitatives et des données désagrégées par sexe et/ou âge ou par d'autres types de catégories (ex. catégories de populations clés.)

Contexte : quelle était la situation initiale, le contexte spécifique de la mise en place de pratique ? Comment a-t-elle commencé la mise en œuvre de cette pratique qui est devenue une bonne pratique ? Quel a été le problème que la mise en place de cette pratique a voulu résoudre ?

Objectifs : Quels objectifs nous avons définis pour cette pratique ?

Méthodologie d'intervention : décrire l'approche/ la méthodologie étape par étape, afin qu'elle soit facile à comprendre et à répliquer par d'autres acteurs. Les étapes peuvent être présentées simplement sous forme de liste (avec tirets). Quels sont les processus et les étapes impliqués ? Indiquer les outils utilisés/produits. Indiquer la durée de mise en œuvre de cette pratique. Expliquez plus en détail l'approche participative et inclusive de cette bonne pratique, si cela est le cas.

Ressources/moyens utilisés : quelles sont les ressources et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre la bonne pratique ?

Résultats obtenus : quels sont les résultats de cette bonne pratique ? Cette section doit refléter le niveau de preuve de votre pratique et qui vous permet de la qualifier de bonne pratique ou de pratique prometteuse. Les résultats doivent donc être présentés de façon claire et appuyés tant que possible par des données chiffrées et datées (en citant vos sources).

Les critères pour la sélection ou la validation de la bonne pratique (à cocher un ou plusieurs critères/à noter que les critères listés ci-dessous représentent seulement une sélection parmi tous les critères possibles) :

¹ Cette fiche a été élaborée/adaptée en utilisant également des différentes sources : FAO, OMS, UNIGEI



X	Critère	Caractéristique de la pratique proposée/envisagée
	Pertinence	La pratique proposée doit apporter une réponse adaptée aux problèmes de santé prioritaires et aux besoins des publics cibles et au contexte d'intervention. Il s'agit d'un problème persistant, pouvant être ressenti comme une priorité de politique publique en santé, au niveau national.
	Impact positif	Les résultats escomptés ont été atteints avec un impact positif, reconnu par les bénéficiaires/usagers.es, les participants et les partenaires, etc.
	Efficacité	<p>Il s'agit d'un critère fondamental, qui est implicite dans la définition de la bonne pratique.</p> <p>La pratique doit fonctionner et mener à des résultats mesurables, une pratique qui a fait ses preuves en tant que le moyen le plus approprié pour atteindre un objectif spécifique.</p>
	Efficienc	La capacité de parvenir à un maximum de résultats avec un minimum de ressources
	Bénéfice relatif	La nouvelle pratique procure un bénéfice/un gain par rapport aux pratiques existantes.
	Potentiel de reproductibilité et d'adaptabilité à grande échelle	<p>La pratique proposée doit pouvoir être reproduite ailleurs dans le pays ou la région, doit pouvoir être adaptée à des objectifs similaires dans des contextes différents.</p> <p>La pratique peut être essayée de manière progressive dans le cadre d'un test pilote à petite échelle, avant d'être adoptée à grande échelle.</p>
	Durabilité	<p>La pratique proposée s'inscrit dans la durée, peut être mise en œuvre sur une longue période, au-delà de l'utilisation des ressources existantes ou au-delà d'un projet.</p> <p>La pratique proposée attire l'attention sur l'importance du renforcement des capacités institutionnelles et/ou opérationnelles et de la pérennisation.</p>



	Cohérence	La pratique proposée est conforme aux politiques nationales, voire aux directives/recommandations internationales, aux priorités stratégiques et aux valeurs de l'organisation.
	Approche participative	La pratique proposée est le résultat d'un travail participatif. La pratique proposée doit impliquer la collaboration entre plusieurs parties prenantes (organisations, autorités publiques, bailleurs, etc.) ainsi que l'implication des personnes issues des populations concernées dans toute activité organisée et pour atteindre l'objectif commun.
	Approche scientifique	Une pratique fondée ou qui s'appuie sur des preuves, des données probantes, des théories scientifiques, des hypothèses scientifiques validées
	Transversalité	L'adoption d'une approche transversale d'un problème peut combiner différentes problématiques avec différentes méthodologies et différents acteurs de la société.
	Caractère innovant	Une approche différente des approches conventionnelles/classiques/connues. L'innovation peut faire référence à la fois aux contenus et aux thématiques des projets ainsi qu'aux processus et méthodologies.
	Approche genre	La pratique proposée doit montrer de quelle manière les acteurs·ices, hommes et femmes, impliqué·e·s dans le processus, ont pu améliorer leurs conditions (vie, santé, accès aux services, etc.) conformément aux besoins qu'ils ont exprimés.
	Facilité de mise en place et de compréhension	Le processus de réplication ou de mise à l'échelle de la pratique est simple (pas compliqué, ni complexe) Techniquement réalisable et reproductible



Impact : quel est l'impact (positif ou négatif) de cette pratique sur les bénéficiaires (femmes et hommes) ? Comment cet impact a-t-il été suivi et évalué ? Comment la situation des bénéficiaires a été améliorée/changée ? En quoi la réponse de cette pratique a contribué à la réponse aux besoins des bénéficiaires et/ou au changement/ à l'amélioration de leur situation (médicale, sociale, etc.).

Facteurs clés de succès : quelles sont les conditions à respecter pour que la pratique soit mise en œuvre avec succès ?

Innovation (pas obligatoire/cette section dépend si la pratique est innovante ou pas) : En quoi la bonne pratique est-elle une innovation ?

Défis//Difficultés/Obstacles: quels défis, difficultés avez-vous rencontrés par rapport à cette bonne pratique? quelles contraintes extérieures (indépendamment de la mise en œuvre de la bonne pratique) ? Qu'est-ce qui s'est avéré difficile? Comment ces défis/difficultés/ contraintes ont-elles été adressés/surmontés?

Points faibles: qu'est-ce qui n'a pas fonctionné comme vous l'aviez souhaité ? Quels ont été selon vous les points faibles/les dysfonctionnements, en interne/liés à la mise en place de la pratique) ?

Leçons apprises: quelles sont les leçons à retenir des expériences de la mise en place de cette bonne pratique ? Que ferions-nous différemment si nous devons recommencer ?

Recommandations (pour d'autres structures qui voulait mettre en place cette bonne pratique) :

Conclusions/points importants à retenir :

Mots clés (les mots clés retenus pour cette bonne pratique) :

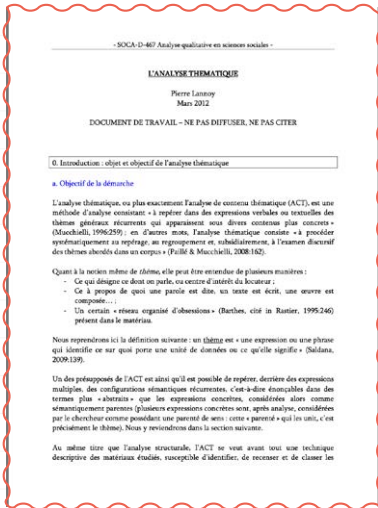
Témoignages : recueillir le témoignage d'un ou plusieurs acteurs de la mise en place de la pratique, partenaires et bénéficiaire(s) de la pratique pour en illustrer l'impact positif (citer la date et le nom si cela est possible. Demander le consentement de la personne et faire attention à ses attentes concernant la confidentialité !)

Autres sources/références : liste de références sur la pratique (manuels de formations, fiches techniques, photos, vidéos, sites internet, etc...)

Perspectives concernant l'utilisation et la valorisation de cette bonne pratique : qu'est-ce qu'on va faire de cette bonne pratique (multiplier dans d'autres contextes, partager et valoriser en interne, partager et valoriser en externe ? Quel public cible sera visé pour la valorisation et la communication de cette bonne pratique ?



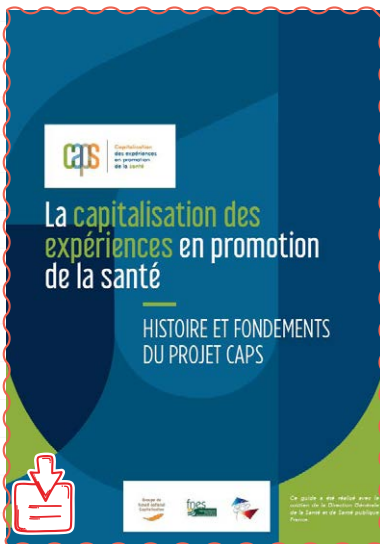
2. RESSOURCES - COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES EN CAPITALISATION D'EXPÉRIENCE



Trimbur, M., Plancke, L., & Sibeoni, J. (s.d.). [Réaliser une étude qualitative en santé](#) : Guide méthodologique

Lannoy, P. (2012). [L'analyse thématique en sciences sociales](#).

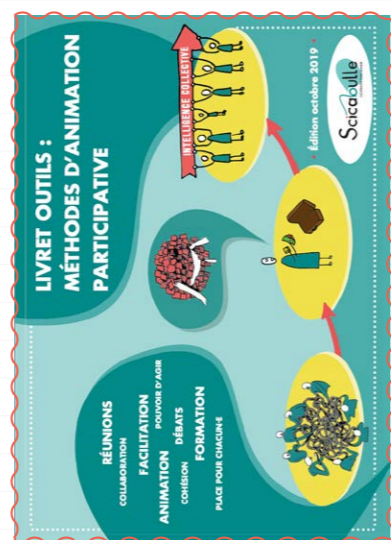
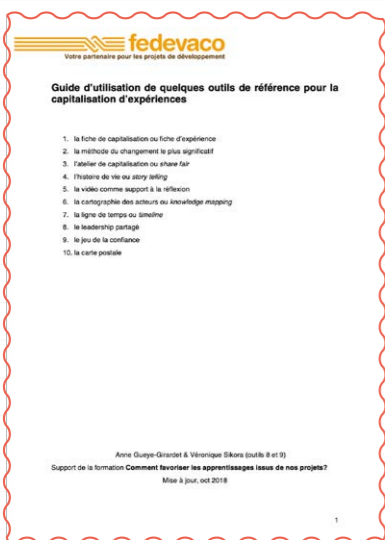
Document de travail.



SFSP – CAPS. Guide d'entretien dans le cadre de la capitalisation des expériences en promotion de la santé. Capitalisation Santé. <https://www.capitalisationsante.fr/mon-compte/outil-et-document/>

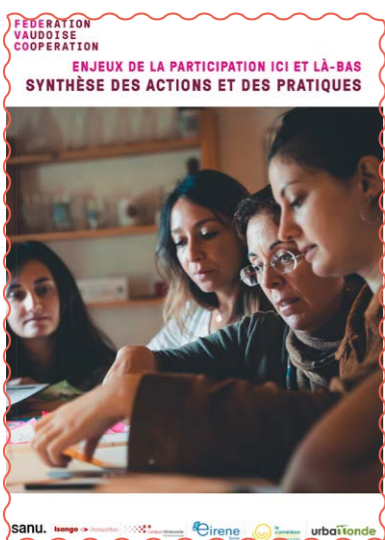


3. RESSOURCES UTILES POUR L'ANIMATION DES ATELIERS DE CAPITALISATION

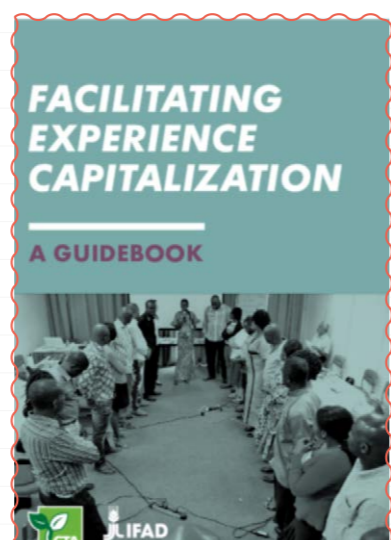


1. Guide d'utilisation de quelques outils de référence pour la capitalisation d'expériences (source - FEDEVACO) : https://www.fedevaco.ch/fileadmin/user_upload/Fedevaco/Partage_de_savoirs/Outils_capEx/10-outils-reference-capitalisation2018.pdf

3. Académie de Bordeaux : MÉTHODES D'ANIMATION PARTICIPATIVE: https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/sbssa/wp-content/uploads/sites/38/2024/10/boite_a_bulles_-_animation_participative_insa_2019.pdf



2. Fédération Vaudoise Coopération - ENJEUX DE LA PARTICIPATION ICI ET LÀ-BAS SYNTHÈSE DES ACTIONS ET DES PRATIQUES : https://www.fedevaco.ch/fileadmin/user_upload/Fedevaco/Partage_de_savoirs/Participatif/Fiches_participatif/Dossier_participatif_01.pdf



4. Eggens, Laura ; Chavez-Tafur, Jorge. 2019. Facilitating experience capitalization: A guidebook. Wageningen : CTA. Lien : <https://www.knowledgehub.ccardesa.org/facilitating-experience-capitalization-guidebook>

4. RESSOURCES UTILES - RÉDACTION D'UNE FICHE DE CAPITALISATION



1. Les guides et outils de la capitalisation (source - Le portail CAPS des savoirs expérimentiels) : <https://www.capitalisationsante.fr/mon-compte/outil-et-document/>



3. Rédaction d'une fiche de capitalisation: https://reseau-pratiques.org/sites/default/files/id_dev_local_2014_8-faire_une_fiche_de_capitalisation.pdf



2. Modèles de fiches de capitalisation (source - Le portail CAPS des savoirs expérimentiels) : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/>

4. Fert. (2010). Fiche pratique pour réaliser une success story

5. Projet LINKAGES & PNUD. (2019). Exemple d'histoire de réussite - Recherche pour l'action : Comprendre les expériences de violence basée sur le genre et la réponse pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH

6. Exemple de fiche de capitalisation réalisée dans le cadre du projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés (Accès Santé 2) » de Coalition PLUS - Iova, C., Kabanga, J. d'A., Nzeyimana, A., Vozian, V., Leclercq, V. & Sikitu, I.-Z., 2024. Fiche de capitalisation « Guide unique, harmonisé des interventions communautaires VIH au Burundi - Une avancée importante vers la valorisation et la reconnaissance officielle de la contribution des agents de santé communautaires à la riposte au VIH/sida ».

Directeur de Publication:

Vincent LECLERCQ

Coordination générale et supervision :

Sawsen KHODJA

Coordination technique :

Cristina IOVA

Comité de rédaction :

Cristina IOVA, Victor VOZIAN,
Estelle Tiphonnet, Emilie Moutou,
Melissa ANTOINE, Ingrid SIKITU,
Diane DONZBANGA

Relecture et contributions :

Richard STRANZ, Mommessin STANISLAS,
Manon SCAVENIUS, Léon Michel NDIONE,
Dr Lahoucine OUARSAS, Dr Alou
COULIBALY

Graphic design:

Pape M. Diéne

Publication date:

Mai 2026

**Afrique**

Villa N°2466 Immeuble AF. 3e étage
appartements C et D, rue DD 116,
Sicap Dieupeul II, Dakar - Sénégal
E-mail : coalitionplusafrique@coalitionplus.org

France

Tour-essor - 14, rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex
s/c SESSTIM SITE SANTÉ TIMONE
(QuantIM - SanteRCom), Faculté de Médecine, 27
Bd Jean Moulin, 13385
Marseille Cedex 5

Belgique

Bd Emile Jacqmain 90, 1000 Bruxelles

Suisse

10 Rue de Chantepoulet, 1201 Genève

Email : coalitionplus@coalitionplus.org
<https://www.coalitionplus.org>



Cette fiche de capitalisation bénéficie du soutien de l'Agence française de développement. Les idées et opinions qui y sont présentées n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'Agence française de développement.

