



Royal Tropical Institute
KIT Development Policy & Practice

Rapport de Mission Appui Scientifique

Atelier de capitalisation

25-29 mars 2013, Kétou



Development Policy & Practice

Christel Jansen, Jurrien Toonen, Evariste Lodi

Mars, 2013, Version finale

Coopération Technique Belge (CTB)

Development Policy & Practice, Amsterdam

Mars 2013, version finale

Mauritskade 63
1092 AD Amsterdam
+31 (0)20 568 8711
+31 (0)20 568 8444
development@kit.nl
www.kit.nl

Abréviations

AD	Atacora-Donga
AIMS	Appui Institutionnel au MS
CTB	Coopération Technique Belge
DDS	Direction Départementale de la Santé
GTT	Groupes Thématiques de Travail
KIT	Institut Royal des Tropiques
KTL	Klouékanmè, Toviklin, Lalo
MC	Mono-Couffo
MS	Ministère de la Santé
PARZS	Projet d'Appui de Renforcement des Zones et Départements Sanitaire
PASS	Programme d'Appui au Secteur Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
RA	Recherche Action
ZS	Zone Sanitaire

Table of Contents

Abréviations 2

1 Introduction4

2 Atelier de capitalisation : termes de référence et méthodologie.....6

3 Atelier de capitalisation : déroulement.....8

Étape 1 : Identification des thèmes et études de cas à capitaliser..... 8

Étape 2 : Rédaction du premier « draft »..... 9

Étape 3 : Revue du premier « draft » par les pairs 10

Étapes 4 et 5 : Rédaction du deuxième « draft » et revue par les pairs 12

Les prochaines étapes de capitalisation 12

Annexe 1 – Programme d’atelier « Capitalisation »14

Annexe 2 – Liste de participants d’atelier « Capitalisation »16

Annexe 3 – Inventaire des attentes des participants17

Annexe 4 Evaluation18

1 Introduction

L'appui bilatéral belge au secteur de la santé du Bénin est destiné à accompagner la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). L'Agence belge de développement (CTB) mène plusieurs interventions dans le domaine de la santé au Bénin. Il s'agit d'un appui systémique global au secteur de la santé à travers un programme d'interventions avec double ancrage aux niveaux central (AIMS) et au niveau opérationnel (PARZS). Dans la perspective d'assurer une augmentation effective de leur impact au plan local, national et international, il est initié la mise en œuvre d'un appui scientifique qui devra s'inscrire dans une démarche de recherche action (RA). Cet appui scientifique sera mené par des instituts de recherche Béninois, appuyé par l'Institut Royal des Tropiques à Amsterdam (KIT). Le but de cet « appui scientifique » à la recherche action est de stimuler la réflexion des acteurs concernés, de conceptualiser et puis mener la RA pour aboutir à des changements dans la mise en œuvre du PNDS et à la fois arriver à un apprentissage et « mind-shift » des acteurs impliqués.

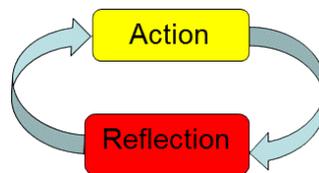


Figure 1 Le cycle d'action et réflexion de la RA.

Cette approche appelle une réflexion et un travail avec l'ensemble des acteurs concernés sur la prise des décisions à caractère politique, stratégique ou technique. Pour ce type de travail, il a été jugé utile que les différents groupes d'acteurs impliqués aient la possibilité d'échanger régulièrement avec des professionnels expérimentés, amenant le recul nécessaire à la réflexion ainsi que certaines compétences spécifiques.

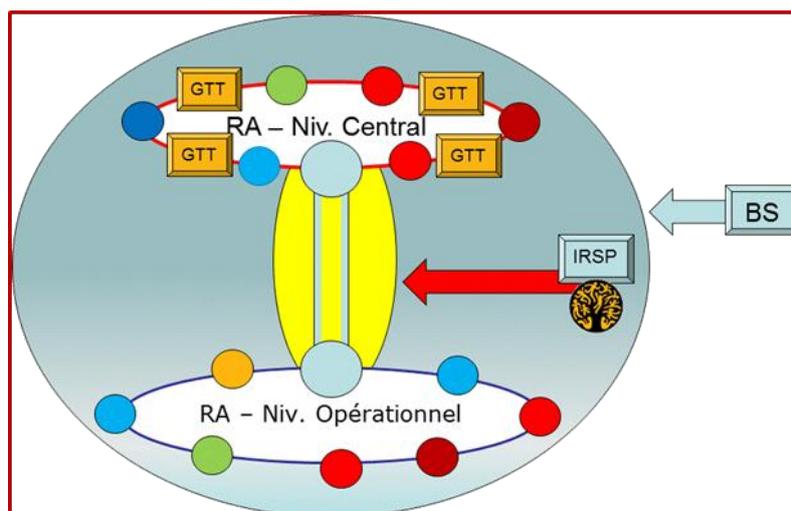


Figure 2 Cadre de concertation entre les différentes parties prenantes dans la RA.

Ce rapport-ci documente les déroulements et les conclusions de l'atelier de capitalisation. Cet atelier a eu lieu du 25-29 mars 2013 à Kétou, Bénin avec une vingtaine de participants. Il existe beaucoup d'expériences, de savoirs et de connaissances au niveau du Ministère de la Santé (MS) et des projets de la CTB/MS. L'objectif de l'atelier a été ainsi de partager, interpréter, analyser et documenter ces connaissances à travers une interaction devant générer des nouvelles connaissances. Le but final est d'internaliser et d'appliquer ou utiliser ces connaissances pour l'amélioration du système de la santé au Bénin.

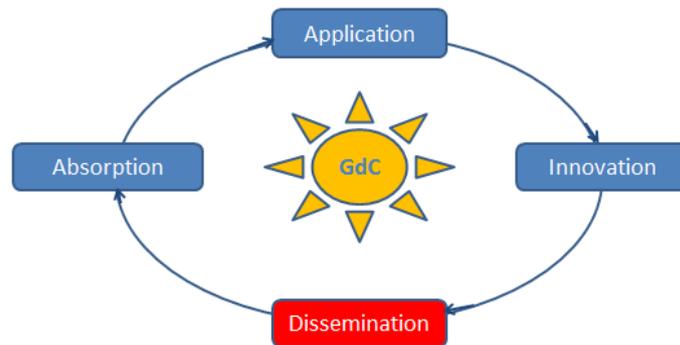


Figure 3 La gestion des connaissances

Le chapitre 2 de ce rapport résume les termes de référence de l'atelier (les objectifs et la méthodologie de la rédaction). Le chapitre 3 décrit le déroulement et les résultats de la rédaction. Le programme de l'atelier et la liste de participants sont respectivement repris aux annexes 1 et 2 présentes. Il en est de même pour les attentes des participants et les résultats de l'évaluation de l'atelier aux annexes 3 et 4.

2 Atelier de capitalisation : termes de référence et méthodologie

L'atelier de « capitalisation » a eu lieu dans le but d'identifier et documenter les expériences réalisées au niveau stratégique au Bénin et les leçons apprises qui peuvent améliorer le système de la santé.

L'objectif de l'atelier était d'initier une ou plusieurs trajectoires de capitalisation des projets santé (pas nécessairement appuyés par la CTB) au Bénin sur la base d'une compréhension partagée du processus de capitalisation et de faciliter la documentation des pratiques, leçons tirées et expériences prometteuses dans les secteurs sanitaires.

Les résultats à générer durant cet atelier étaient :

- Une définition du concept de la capitalisation, ses différents objectifs et produits ainsi que des méthodes pour y parvenir ;
- Un premier inventaire des expériences et résultats pouvant faire l'objet d'une capitalisation ;
- L'organisation pratique de la capitalisation : distribution des responsabilités entre les projets CTB, les partenaires béninois et le KIT, mobilisation des compétences par le KIT et planning dans le temps.
- Renforcement de capacités d'analyse, de gestion de connaissances et de rédaction ;
- Produire un livret conjoint qui synthétise des leçons apprises afin d'informer et adapter les politiques sectorielles

Avant l'atelier, cinq thèmes à capitaliser ont été proposés, lesquels thèmes ont fait l'objet de réflexion au cours de l'atelier :

1. Le processus de planification sectorielle (dans son ensemble) – stratégique et opérationnelle – y compris l'élaboration et l'opérationnalisation des documents des politiques thématiques ;
2. Les Groupes Thématiques de Travail (GTT) : où en sommes-nous deux ans après le lancement : facteurs de succès et goulots d'étranglement ;
3. Compact/approche sectorielle – réflexions et perspectives, et interfaces de coordination technique au sein du secteur ;
4. Suivi évaluation de la fonctionnalité des zones sanitaires ;
5. Gestion des connaissances au MS: où allons-nous avec l'appui du PASS ?

L'atelier de capitalisation et de rédaction se déroule en cinq étapes clés :

1. Identification des thèmes et études de cas à capitaliser
2. Rédaction 1^{er} « draft » des études de cas
3. Revue par les pairs I
4. Rédaction 1^{er} « draft » des études de cas
5. Revue par les pairs II

A des moments précis lors de la semaine, il y avait des sessions en plénière sur les techniques de la capitalisation et des suggestions pour la rédaction. Le processus de capitalisation et de rédaction est visualisé dans la figure ci-dessous :



Figure 4 Processus de capitalisation et de rédaction

Étape 1 : Identification des thèmes et études de cas à capitaliser

A travers d'un tour de table, les participants proposent des expériences (partie du programme, activité, projet) à analyser et documenter. Ensuite, les participants, en groupes thématiques, définissent les questions principales par thème, et ils répartissent les expériences / études de cas, ainsi que les rôles de rédaction et de relecture à l'intérieur du groupe.

Étape 2 : Rédaction du premier « draft »

Avec une facilitation par l'équipe de KIT qui donne un canevas pour l'étude de cas et quelques suggestions pour la rédaction aux participants.

Étape 3 : Revue du premier « draft » par les pairs

Après la rédaction du premier « draft » et pour la première revue par les pairs, les groupes thématiques se retrouvent pour la relecture des études de cas.

Étapes 4 et 5 : Rédaction du deuxième « draft » et revue par les pairs

Après le travail en groupes sur la rédaction du deuxième « draft », les groupes ont suivi le même processus de relecture.

3 Atelier de capitalisation : déroulement

L'atelier a commencé avec une ouverture par Evariste Lodi (CTB), qui a expliqué aux participants le **but de l'atelier de capitalisation** repris au début du présent rapport.

Ensuite, Jurrien Toonen (KIT) a fait une présentation sur le contexte, le concept de **capitalisation**, et le concept de **rédaction**.

- Le contexte de l'atelier est la recherche-action au sein des interventions appuyées par la CTB au sein du secteur de la santé au Bénin. KIT donne un appui scientifique à ce processus, qui comprend la capitalisation des expériences. Cette approche est axée sur le « comment » mieux faire à partir du « quoi » et a comme but de stimuler la réflexion des acteurs concernés sur la prise de décision.
- Le processus de rédaction est une méthodologie qui combine la capitalisation, l'apprentissage et la documentation. La capitalisation est un processus d'acquisition, de collecte, d'organisation et d'analyse de l'information relative à une expérience donnée, en vue d'en tirer des leçons et de les partager. L'apprentissage a lieu aux différents niveaux: individuel, organisationnel, inter-organisationnel et a comme but de répondre aux questions comme « comment mieux faire? » et « comment faire différemment ? ». Dans la partie de documentation les participants transforment ou emballent l'essentiel des expériences et des leçons en un texte partageable avec un groupe cible spécifique.
- L'atelier de capitalisation a comme « output » un échange d'idées et des expériences et des leçons tirées et des bonnes pratiques documentées dans un produit concret qui contribue à la visibilité de la CTB. « L'outcome » c'est l'innovation et l'appropriation par les participants

Après cela, les attentes des participants ont été inventoriées par rapport à l'atelier (voir annexe 3).

Étape 1 : Identification des thèmes et études de cas à capitaliser

Les participants ont discuté sur les cinq thèmes de réflexion proposés pour la semaine de l'atelier:

- Le processus de planification sectorielle stratégique et opérationnelle
- Les groupes thématiques de travail (GTT)
- L'approche sectorielle et Compact
- Le suivi-évaluation de la fonctionnalité des ZS
- La gestion de connaissances dans le secteur

Un sixième thème a été proposé par les participants :

- La gestion des ressources humaines en santé.

Les participants se sont répartis en groupes de travail selon les expériences / études de cas à traiter (voir tableau infra). Ils ont répondu aux questions suivantes :

- (1) Quelle l'intervention/ expérience vous croyez important à partager ?
- (2) Quel problème de début a été adressé ?
- (3) Quels étaient les résultats (succès, changement atteint positif/négatif?)/
- (4) Est-ce qu'il y a des leçons à tirer/ d'actions?

Etude de cas	Membres du groupe
Planification	Raymond Kuassi, Assomption Hounsa, René Pare, Clément Akpamagbo, Ouimpabo Toumoudagou
Approche sectorielle	Evariste Lodi, Raymond Kuassi Amoussou
GTT	Sourou Gbangbade, Coffi Agossou, Edgard Lafia
Suivi-évaluation zones sanitaires	Ernest Nounawon, Gollar Gnavo, Pierre Sagbo, Winnoc Goudjo, Julien Aïssan, Anaïs Dresse
Gestion des ressources humaines en santé	Auguste Sagbohan, Anatole Dougbe
Gestion des connaissances dans le secteur sanitaire	Paulin Sogbohossou, Félicien Dossou, Alphonse Guedeme, Deborah De Baeremaeker

Tableau 1 Répartition des participants sur les six thèmes

A la question de savoir si il existait une différence entre l'évaluation et la capitalisation, Jurrien Toonen a présenté le tableau ci-après :

Evaluation	Capitalisation
Intervention : inputs, outputs, effets, impact ("cadre logique")	Intervention : processus
Partie : externe	Partie : interne, par interaction (processus participative)
But : redevabilité	But : l'apprentissage
Question: combien?	Question: pourquoi, comment?
Rapportage : structure fixe: pertinence, appropriée, effectivité, effet, durabilité.	Rapportage : histoire

Tableau 2 Les différences entre évaluation et capitalisation

Étape 2 : Rédaction du premier « draft »

Avant l'étape de rédaction du premier « draft », l'équipe de KIT a donné un canevas pour l'étude de cas aux participants (figure 5).

Royal Tropical Institute

Canevas étude de cas
3-4 pages (2000 - 2500 mots), police 12, distance 1.1

Titre (attractif/bref):
Auteur(s): Nom et fonction
Resume (2/3 phrases)

- Contexte (problème de début,
- 1 question** que vous allez répondre a travers de cette étude de cas
- Comment (processus – activités, outils, approche, pour arriver au changement)
- Qui (étaient impliqués, promoteurs, réticence etc.)
- Résultats (changement atteint – attitude, perception, capacités, organ & instit, population etc.)
- Leçons tirées (conditions, adresser des leviers et obstacles, mise en échelle, intégration dans les politiques nationales/ stratégies de meo)
- Conclusion: répondre a **la question** du début

Amsterdam, The Netherlands | Recherche Action Benin, CTB

Figure 5 Canevas étude de cas

Étape 3 : Revue du premier « draft » par les pairs

Après la rédaction du premier « draft » et avant la première revue par les pairs, l'équipe de KIT a donné les suggestions suivantes pour l'écriture et la rédaction d'une étude de cas :

Commence avec une description, suivie d'une analyse

- Pourquoi l'intervention ?
- Des changements ? Pourquoi ?
- Qui a influencé les changements (intérêts?)
- Autres changements ? Changements non-attendues ?
- Facteurs du contexte?
- Modalités/ mécanismes/ stratégies d'influencer les changements ?
- Quoi faire pour améliorer/ maintenir la situation?

Structure

- Un cas a un début, milieu et fin: guider le lecteur.
- Un paragraphe a un début, milieu et fin.

Style de rédaction

- Eviter jargon de développement – raconte une histoire, utilise votre conversationnel.
- Expliquer l'influence des acteurs/ contexte/ politiques sur l'expérience.
- Etude de cas = histoire analytique: pourquoi/ comment les changements ou résultats.
- Renforcer l'argument avec références a autres articles, statistiques/ chiffres, etc.
- Dans 'processus' les changements – dans 'acteurs' leur rôles dans les changements....
- Premier para sur le problème: rendre curieux au lecteur, l'inciter à lire
- Titre qui capte l'intérêt du lecteur, attrayant!
- Evitez les listings en points, seulement des textes.
- Phrases brèves: au maximum 12- 15 mots.
- Eviter des acronymes!!
- Expliquer les concepts qui ne sont pas connus par tout le monde.
- Soit honnête/ouvert sur les défis/ obstacles/ échecs – mais il vaut savoir défendre les opinions (preuves!).
- Citer les sources dès le début.
- Si vous utilisez des citations, assurez-vous que la personne est d'accord.

Illustrations

- Citations (parties prenantes, bénéficiaires).
- Photos.
- Images/ figures.
- Graphiques et tableaux.
- Seulement s'ils clarifient le texte davantage.

Cohérence entre les cas

Il existe une cohérence entre les études de cas. L'étude sur la planification discute la première étape dans le cycle politique. Ensuite l'étude sur les ressources humaines en santé discute l'étape de mise en œuvre ou l'étape de l'opérationnalisation des politiques. Les études sur le suivi-évaluation des zones sanitaires (ZS), la gestion des connaissances dans le secteur sanitaire et les GTT discutent de la génération, gestion et utilisation des données sur la mise en œuvre des stratégies, ainsi que leur utilisation dans l'adaptation des stratégies ou la formulation des nouvelles politiques et stratégies. L'étude de cas sur l'approche sectorielle discute la gouvernance en général dans le secteur sanitaire. Figure 6 ci-dessous montre cette relation entre les études de cas.

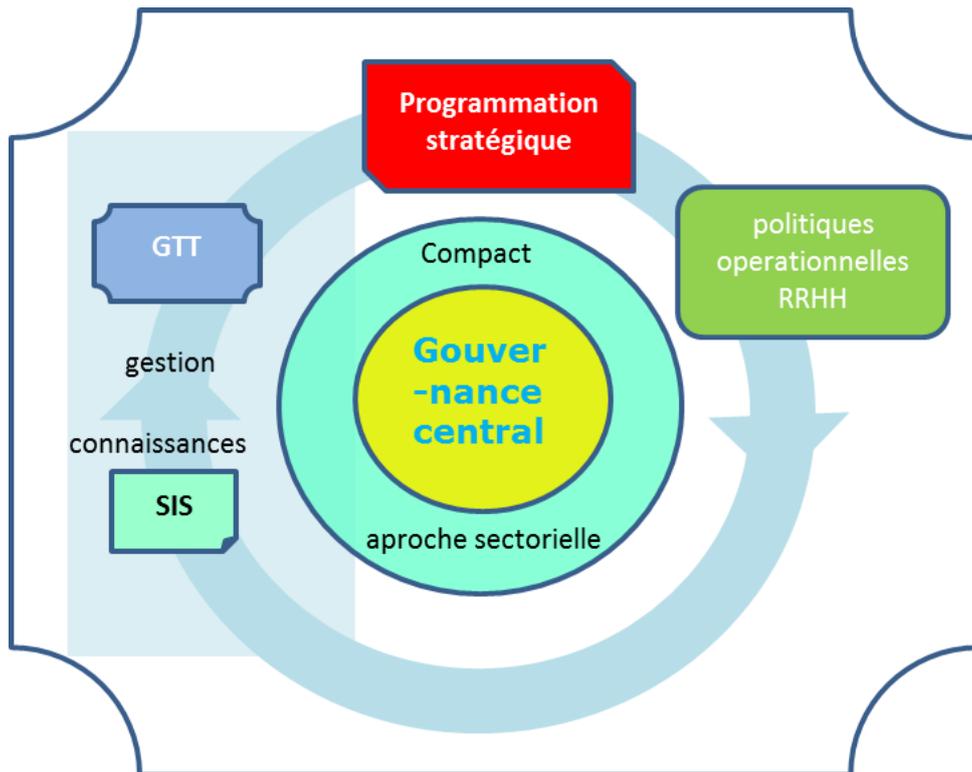


Figure 6 La cohérence entre les cas

Ensuite, les groupes se sont retrouvés pour la relecture des études de cas. La structure de la revue était la suivante :

- Lecture de la copie (15 minutes) ;
- Présentation des commentaires de fond des deux pairs: 3 points forts et 3 points à améliorer en termes de contenu, de style et de présentation (15 minutes) ;
- Réponses (15 minutes) ;
- Autres questions de clarification par autres participants (15 minutes).

En plénière le rapporteur du groupe I a présenté les commentaires principaux et quelques leçons tirées à travers la méthode de revue par les pairs comme suivantes:

- L'étude de cas doit se présenter sous la forme d'une histoire de lecture facile ;
- Certains titres doivent être raccourcis, d'autres ont été jugés pas assez accrocheurs ;
- Les analyses des insuffisances relevées ne sont pas encore faites ;
- L'analyse doit être intégrée à la narration ;
- Parfois trop de détails, d'où la nécessité de synthétiser les idées développées ;
- Nécessité de répondre à la question posée au début de l'étude de cas ;
- Les textes sont parfois trop longs, surtout au niveau du contexte ;
- Dire si les objectifs poursuivis pour le cas rapporté ont été atteints ;
- Certains autres résultats ont-ils été atteints en dehors de ceux escomptés ?
- Pour les leçons tirées, ne pas se limiter aux aspects positifs.

Dans le but de clarifier l'approche pour l'analyse, y compris la définition des résultats atteints et la définition des leçons apprises, l'équipe KIT a utilisé la figure ci-dessous.

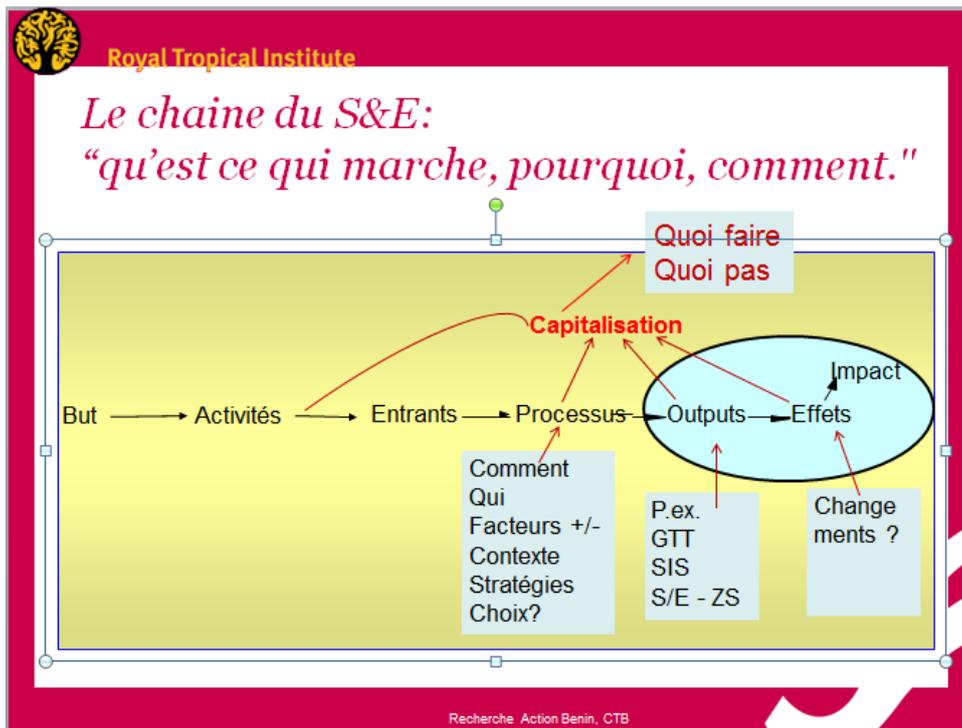


Figure 7 Types de résultats.

Étapes 4 et 5 : Rédaction du deuxième « draft » et revue par les pairs

Après le travail en groupes sur la rédaction du deuxième « draft », les groupes ont suivi le même processus de relecture. Cette fois sans restitution en plénière. Avec les suggestions du deuxième tour de relecture, les auteurs ont commencé la finalisation de leur cas.

Les prochaines étapes de capitalisation

Les participants ont défini un calendrier pour la finalisation de la publication comme montre le tableau ci-dessous.

Quoi	Qui	Quand
1. Points focaux envoient « draft » au groupe des pairs pour observations	Point focal	1 avril – 9 avril
2. Membres du groupe envoient leurs commentaires au point focal	Groupes	1 – 10 avril
3. Point focal envoie « draft » final au coach	Point focal	12 avril
Echange entre groupes et coaches pour finalisation	Groupes et coach	12 avril – 3 mai
Etudes de cas finales		3 mai
KIT envoie version avec remerciements, table de matières, abréviations, introduction, synthèse, conclusion, et recommandations au Bénin	KIT	17 mai
Bénin envoie ses commentaires au KIT	CTB Bénin	31 mai
Revue du contenu par CTB Bruxelles	CTB Bruxelles	14 juin
KIT envoie version révisé, « edited » (langue), mis en page au Bénin et Bruxelles	KIT	28 juin
Approbation finale	CTB Bénin et Bruxelles	5 juillet
Impression prêt	KIT	Fin juillet

Tableau 3 Le calendrier pour finalisation du livret.

L'équipe de KIT fournira du « coaching à distance » aux auteurs des études de cas comme décrit dans le tableau suivant.

Etude de cas	Point focal	Coach
Planification	Assomption Hounsa ass_hounsa@yahoo.fr	Jurrien Toonen j.toonen@kit.nl
Approche sectorielle	Evariste Lodi evariste.lodiokitombahe@btcctb.org	
GTT	Sourou Gbangbade sourougbangba@yahoo.fr	
Suivi-évaluation zones sanitaires	Gollar Gnavo gollargnavo@yahoo.fr	Christel Jansen c.jansen@kit.nl
Gestion des ressources humaines en santé	Anatole Dougbe dougbeah@yahoo.fr	
Gestion des connaissances dans le secteur sanitaire	Paulin Sogbohossou ssopolo@gmail.com	

Tableau 4 Coaching à distance.

Un dossier électronique de l'atelier de capitalisation a été disséminé aux participants avec :

- Les six études de cas (premier et deuxième draft)
- Les présentations données pendant la semaine, y compris la planification pour la suite
- Les photos prises pendant l'atelier
- Le résultat de l'atelier de rédaction en juin 2012 : la publication « Vers la couverture maladie universelle au Bénin – Réflexions et perspectives ».

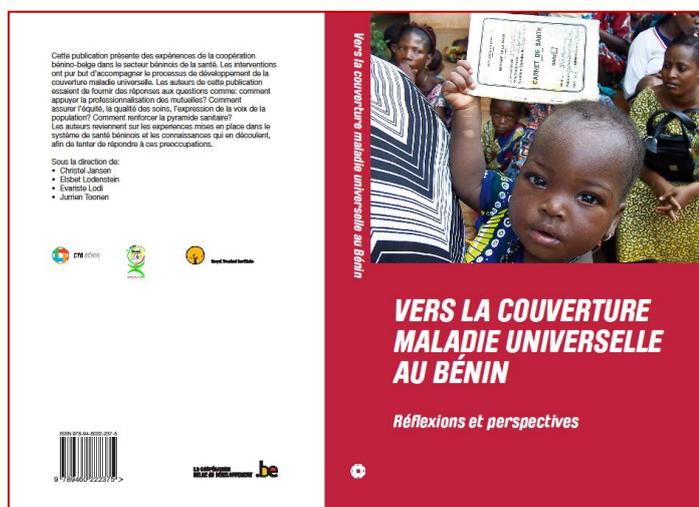


Figure 8 Le résultat de l'atelier de capitalisation en juin 2012

Annexe 1 – Programme d’atelier « Capitalisation »

Jour / Heure	Contenu	Responsables
JOUR 1: Lundi 25 Mars		
09.00 – 09.45	Bienvenue. Introductions. Objectifs Logistiques	Evariste Lodi (CTB)
9.45 - 10.30	Introduction atelier de rédaction - Atelier d’écriture – qu’est-ce que c’est ? - Objectifs - Processus (étapes) - Produits potentiels - Rôles et responsabilités Craintes/attentes	Jurrien Toonen (KIT)
10.30 – 11.00	PAUSE	
11.00 – 12.45	Identification des thèmes et études de cas à capitaliser	Evariste Lodi/ Jurrien Toonen/ Participants
12.45– 13.45	DEJEUNER	
13.45 – 15.30	Travail en groupe : formulation étude de cas	Groupes
15.30 – 16.00	PAUSE	
16.00 – 17.45	1ere présentation d’un cas Présentation canevas étude de cas	Rapporteurs Jurrien Toonen
JOUR 2: Mardi 26 Mars		
8.30 – 9.00	Rappel jour 1 Différence evaluation et capitalisation Vue d’ensemble des attentes Canevas Exemple d’une étude de cas : publication de l’atelier en juin	Jurrien Toonen Christel Jansen
9.00 – 10.30	Travail en groupe: premier draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes
10.30 –11.00	PAUSE-CAFÉ	
11.00 – 13.00	Travail en groupe: premier draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes
13.00-14.00	DEJEUNER	
14.00 – 17.00	Travail en groupe: premier draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes

JOUR 3: Mercredi 27 Mars		
8.30 – 10.00	Travail en groupe: premier draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes
10.00 – 10.30	PAUSE-CAFÉ	
10.30 – 12.30	Travail en groupe: premier draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes
12.30 – 13.30	DEJEUNER (impression des textes)	
13.30 – 15.00	Suggestions pour la rédaction	Jurrien Toonen
15.00-15.30	PAUSE	
15.30 – 17.15	Revue par les pairs I	Groupe I – planification, approche sectorielle, GTT (Christel Jansen) Groupe II – suivi-évaluation des ZS, ressources humaines, gestion de connaissance (Jurrien Toonen)
JOUR 4: Jeudi 28 Mars		
8.30 – 8.45	Rappel jour 3 et programme jour 4 Présentation de la revue par les pairs	Christel Jansen Rapporteurs
8.45 – 10.15	Travail en groupe: deuxième draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes
10.15 – 10.45	PAUSE-CAFÉ	
10.45 – 12.30	Travail en groupe: deuxième draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes
12.30 – 13.30	DEJEUNER	
13.30 – 15.00	Travail en groupe: deuxième draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes
15.00 – 15.30	PAUSE-CAFÉ (IMPRESSION)	
15.30 – 18.00	Revue par les pairs I	Groupe I – planification, approche sectorielle, GTT (Jurrien Toonen) Groupe II – suivi-évaluation des ZS, ressources humaines, gestion de connaissance (Christel Jansen)
JOUR 5: Vendredi 29 Mars		
8.30 – 10.15	Travail en groupe: troisième draft du cas base sur le canevas et les commentaires	Groupes
10.15-10.45	PAUSE-CAFÉ	
10.45 – 12.30	Résumé de l'atelier et prochaines étapes Evaluation Photo du groupe Cloture	Christel Jansen Evariste Lodi

Annexe 2 – Liste de participants d’atelier

« Capitalisation »

No.	Prénom	Nom	Structure	Adresse email
1	Bachir	ADEKPEDJOU		
2	Coffi	AGOSSOU	AIMS	coffipagossou@yahoo.fr
3	Julien	AÏSSAN	MC ZS KTL	
4	Clément	AKPAMAGBO	DPP/MS	clemuss@yahoo.fr
5	Kuassi Raymond	AMOUSSOU	DAPP/MS	rkuassi@yahoo.fr
6	Elisabeth	DAVID ELEGBE	DRH/MS	-
7	Deborah	DE BAEREMAERKER	AJ AIMS	deborah.debaeremaeker@btcctb.org
8	Félicien	DOSSOU	CDD/DPP/MS	
9	Anatole	DOUGBE	DRH/MS	dougbeah@yahoo.fr
10	Anaïs	DRESSE	AJ PARZS/CTB	anais.dresse@btcctb.org
11	Sourou	GBANGBADE	Personne ressource	sourgbangba@yahoo.fr
12	Gollar	GNAVO	SADSSP/MS	gollargnavo@yahoo.fr
13	Winnoc	GOUDJO	SEPS/DDS MC	winnocg@yahoo.fr
14	Alphonse	GUEDEME		aguedeme@yahoo.fr
15	Assomption	HOUNSA	DNSP/MS	ass_hounsa@yahoo.fr
16	Christel	JANSEN	KIT	c.jansen@kit.nl
17	Edgard	LAFIA	AIMS	edgard.lafia@btcctb.org
18	Evariste	LODI	AIMS	evariste.lodiokitombahe@btcctb.org
19	Ernest	NOUNAWON	DRF/MS	
20	Réné	PARE	ATR/SP MC	rene.pare@btcctb.org
21	Pierre	SAGBO	ZS Abomey Calavi	
22	Auguste	SAGBOHAN	DPP/MS	sagbomin2000@yahoo.fr
23	Paulin	SOGBOHOSSOU		ssopolo@gmail.com
24	Jurrien	TOONEN	KIT	j.toonen@kit.nl
25	Ouimpabo	TOUMOUDAGOU	C/SEPS/ DDS AD	ouimpabo@yahoo.fr

Annexe 3 – Inventaire des attentes des participants

On doit le faire ...
Continuer le processus commencé lors des ateliers précédents
Les compétences
Elaborer les compétences en rédaction d'analyse d'études de cas
Contribuer à la rédaction d'articles suffisamment analytique et pratiques pour qu'ils servent au bon fonctionnement du PASS
Améliorer mes compétences en gestion des connaissances
Appropriation pour qu'à la capitalisation
Parfaire mes connaissances en capitalisation
Meilleure connaissance de la méthode de capitalisation et de l'atelier d'écriture
Maitriser le concept de la recherche action et son implication pour al développement sanitaire
Mieux maitriser la démarche d'écriture
Appropriation pour qu'à la capitalisation
Parfaire mes connaissances en capitalisation
Meilleure connaissance de la méthode de capitalisation et de l'atelier d'écriture
Maitriser le concept de la recherche action et son implication pour al développement sanitaire
Mieux maitriser la démarche d'écriture
Le partage
Mettre en ordre mes idées sur les expériences que j'ai réalisées pour les GTT
Partage de nouvelles idées
Avoir une visibilité sur les acquis et les limites de l'.... de l'appui institutionnel de l'AIMS au Ministère de la Santé
L'apprentissage
Enrichissement par les expériences
Apprendre des expériences des autres sur les thème retenues
.... Et faiblesses des politiques de santé au Bénin
L'output
Disposer d'un draft avec revue des pairs sur un expérience du niveau central
Contribuer à la production d'un écrit (article, document, livret)

Annexe 4 Evaluation

Avec le but d'évaluer l'atelier de capitalisation des expériences, les participants ont été invités par les facilitateurs à remplir 5 questions par donner un réponse qualitatif, ainsi que un score quantitatif comme suite :

4 = Excellent 3 = Bien 2 = Médiocre 1 = Mal

Les questions et les réponses reçues de 15 participants étaient comme décrit ci-dessous :

1. Comment avez-vous perçu la relevance du contenu et la facilitation de l'atelier :

1.1. Introduction sur la capitalisation et identification des interventions

Relevance/ contenu 3,4
Facilitation 3,3
Commentaires : -

1.2 Revue par les pairs I et II

Relevance/ contenu 3,1
Facilitation 3,1
Commentaires : Tout le monde n'accepte pas les commentaires quand le thème traité est trop technique. Insuffisance de temps pour une bonne revue par les pairs.

1.3 Rédaction en groupes

Relevance/ contenu 3,1
Facilitation 3,0
Commentaires : Tout le monde ne participe pas avec le même intérêt. Groupe trop large pour une vraie efficacité et rapidité. D'analyse reste à améliorer.

2. Est-ce que les présentations étaient claires et utiles ?

Score : 3,1
Commentaires : -

3. Est-ce que l'atelier a répondu à vos attentes?

Score : 3,4
Commentaires : Processus à continuer.

4. Qu'est-ce que vous avez appris grâce à l'atelier ?

Le réalisme dans les changements dans le secteur social et la notion de fil conducteur. J'ai approfondi mes connaissances dans la fil conducteur sur l'écriture des cas. Notion de la capitalisation des expériences. J'ai appris une méthode de capitalisation que je ne connaissais pas ; j'ai aimé cette méthode de la revue par les pairs. La capitalisation d'une expérience (4). Notamment la gestion des connaissances. Méthode / techniques de rédaction (2). Savoir rédiger des études de cas. Ecriture scientifique. Rédaction d'un article (2). Structure de rédaction d'une étude de cas. Identification de thème : reformulation. Renforcement capacité sur thématiques abordés ; meilleure maîtrise technique rédaction. J'ai appris qu'il est très difficile d'écrire certain article, car des remises en course sont fréquente. Visibilité sur certaines expériences du secteur.

5. Est-ce qu'avez-vous d'autres suggestions aux facilitateurs / organisateurs pour l'amélioration de l'atelier pour une prochaine fois ?

Etre clair si il s'agit d'expériences de la CTB dès le départ. Veiller à bien définir clairement le concept de capitalisation. Que la thématique s'est mise en dispo du moins 2 semaines avant l'atelier. Mieux préciser les objectifs de chaque item ainsi que les attentes. Etre clair dans la planification des thèmes à capitaliser afin d'éviter des remises en course surtout après plusieurs revue des pairs. Plus de plénières / conseils pratiques. Faire la restitution de la revue par les pairs à chaque étape. S'il est possible, après la revue par les pairs, de faire une brève présentation en plénière pour mieux partager la maîtrise des thématiques. Meilleure gestion et respect des horaires et programmes prévu. Poursuivre l'initiative pour relever les défis de secteur santé. Un suivi régulier à travers un réseau à mettre en place pour des échanges fréquentes.