

Quand le messenger est plus important que le message : étude expérimentale en Afrique francophone sur l'utilisation des connaissances

Amandine Fillol*, Esther McSween-Cadieux, Bruno Ventelou, Marie-Pier Larose, Ulrich Boris Nguemdjo Kamguem, Kadidiatou Kadio, Christian Dagenais et Valéry Ridde

Article original : Fillol, A., McSween-Cadieux, E., Ventelou, B. et al. When the messenger is more important than the message: an experimental study of evidence use in francophone Africa. *Health Res Policy Sys* 20, 57 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00854-x>. Cet article est republié en français avec l'autorisation de la maison d'édition Springer. Les citations dans le texte sont des traductions libres.

RÉSUMÉ | **Contexte** : Les injustices épistémiques sont de plus en plus décriées dans le domaine de la santé mondiale. Cette étude vise à déterminer si la source des connaissances influence la perception de ces connaissances et la volonté de les utiliser. **Méthodes** : L'étude suit un devis expérimental randomisé dans lequel les participant·es ont été assigné·es au hasard à l'une des sept notes de politique conçues avec le même contenu scientifique, mais avec différentes organisations présentées comme autrices. Chaque organisation était représentative d'une autorité financière, scientifique ou morale. Pour chaque type d'autorité, deux organisations étaient proposées : l'une nord-américaine ou européenne, l'autre africaine. **Résultats** : Les résultats montrent que le type d'autorité et la localisation des organisations autrices ne sont pas significativement associés à la qualité perçue et à l'utilisation instrumentale déclarée. Toutefois, des interactions entre le type d'autorité et la localisation étaient significatives. Ainsi, les analyses stratifiées ont mis en évidence que pour la qualité perçue, les notes de politique signées par l'organisme bailleur (autorité financière) africain obtenaient de meilleurs scores que les notes de politique signées par l'organisme bailleur nord-américain/européen. Tant pour la qualité perçue que pour l'utilisation instrumentale déclarée, ces analyses stratifiées ont révélé que les notes de politique signées par l'université africaine (autorité scientifique) étaient associées à des scores plus faibles que les notes de politique signées par l'université nord-américaine/européenne. **Interprétation** : Les résultats confirment l'influence significative des sources sur la perception des connaissances en santé mondiale et rappellent l'intersectionnalité de l'influence des sources d'autorité. Cette analyse nous permet à la fois d'en apprendre davantage sur les organisations qui dominent la scène de la gouvernance mondiale en santé et de réfléchir aux implications pour les pratiques d'application des connaissances.

MOTS CLÉS | Santé mondiale, notes de politique, déterminants structurels, COVID-19, pouvoir

MESSAGES CLÉS

- | La perception de la qualité des connaissances ne dépend pas seulement de leur qualité mais aussi des caractéristiques sociales de celui ou celle qui émet les connaissances.
- | En santé mondiale, les enjeux de pouvoir ne sont pas seulement matériels ou financiers, ils s'observent également à travers les connaissances.
- | Se rendre compte de ces enjeux de pouvoir implicites dans les stratégies de transfert de connaissances pourrait permettre de participer à la lutte contre les injustices en santé mondiale.

1 | INTRODUCTION

Les enjeux de pouvoir épistémique sont de plus en plus décriés en santé mondiale du fait de leurs impacts sur les inégalités de santé (Bhakuni et Abimbola, 2021; Forman, 2015; Shiffman, 2014, 2015). Certains s'insurgent du système de légitimation des connaissances dirigé par des individus ou des groupes économiquement dominants (Engebretsen et Heggen, 2015; Hanefeld et Walt, 2015; Shiffman, 2016) et de la présence d'élites orientant les décisions internationales (Horton, 2020). Pour aller plus loin que les traditionnels problèmes d'inégalités sociales, matérielles et géographiques pour expliquer les inégalités sociales de santé, Bhakuni et Abimbola (2021) décrivent la présence d'injustices épistémiques dans le champ de santé mondiale. L'injustice épistémique est un concept qui a été formalisé par la philosophe anglaise Miranda Fricker (2007) et qui représente « un tort fait à une personne dans sa fonction de connaisseur-se » [traduction libre]. En premier lieu, il peut s'agir d'un processus de décrédibilisation des connaissances apportées par une personne du fait de préjugés de la personne qui écoute sur ses caractéristiques sociales, c'est-à-dire une injustice de témoignage. Par exemple, lors de l'épidémie d'Ebola en 2014, Lauer (2017) mettait en évidence la manière dont des expert-es africain-es avaient été décrédibilisé-es par des intervenant-es extérieur-es. En deuxième lieu, il peut s'agir d'une absence de possibilité pour une personne de faire reconnaître sa propre interprétation d'un phénomène social du fait de l'absence de reconnaissance de ses ressources interprétatives par des groupes dominants, il s'agit alors d'injustices herméneutiques ou interprétatives. Ces injustices révèlent des discriminations à l'encontre de certaines personnes car elles sont décrédibilisées non pas à cause de ce qu'elles disent mais à cause de qui elles sont. Cela contribue à généraliser les discriminations sociales habituelles (non épistémiques).

En santé mondiale, il existe une confusion de plus en plus grande entre les autorités d'expertise, scientifiques, morales et financières. Par exemple, les institutions ou acteur-rices de l'autorité financière parviennent à diffuser et légitimer des connaissances et acquièrent ainsi une autorité d'expertise, voire scientifique (Birn, 2014; Fillol et Ridde, 2020). En parallèle, des organisations internationales censées représentées des autorités morales perdent leur crédibilité. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est critiquée en raison de l'influence des donateurs les plus importants dans les décisions et d'une confusion entre les différentes fonctions, notamment entre les mandats techniques et politiques (Hoffman et Røttingen, 2014; Lee et Pang (Pangestu), 2014). De plus, le manque de diversité sociale dans les instances internationales ainsi que dans le monde scientifique, qui comprennent majoritairement des hommes d'Amérique du Nord ou d'Europe, contribue à ce que certaines voix ne soient pas entendues (Global Health 50/50, 2020, Ridde et al., 2021). Aucune étude, à notre connaissance, ne permet de mettre en évidence quelles sont les injustices de témoignage en santé mondiale, et quelles sources influencent de façon positive ou négative la perception des connaissances par les acteur-rices. L'Afrique francophone est particulièrement représentative de la complexité de la santé mondiale car le paysage institutionnel est composé d'acteur-rices de différents niveaux d'influence, de divers secteurs et de nombreux pays impliqués dans les politiques de santé. Peu d'études traite des injustices épistémiques dans cette région alors que la production et l'utilisation des connaissances sont fortement influencées par les enjeux de pouvoir et l'histoire de la colonisation (Bhakuni et Abimbola, 2021; Gautier et al., 2020; Lauer, 2017; Ndofirepi, 2017; Santos, 2007a). L'objectif de cette recherche est d'étudier si la source d'un document contenant des connaissances influence la

qualité perçue de ces connaissances et la volonté de les utiliser pour les acteurs de la santé mondiale en Afrique francophone.

1.1 | Présentation de l'étude

Pour réaliser cette recherche, nous avons utilisé un outil spécifique : la note de politiques. Les notes de politiques sont de plus en plus utilisées pour disséminer les résultats scientifiques afin d'informer les décideurs politiques des meilleures connaissances disponibles, mais aussi pour proposer des recommandations pour l'action (Lavis et al., 2009). Une note de politiques est « un document concis qui priorise un problème politique particulier et présente les données probantes dans un langage non technique et sans jargon professionnel » (Arnautu et Dagenais, 2021, p. 2) [traduction libre]. Les guides existant pour appuyer leur conception sont très variés et peu d'études existent sur leur efficacité (Arnautu et Dagenais, 2021).

Cette recherche vise à étudier si la source d'une note de politiques influence sa qualité perçue (aspect visuel, pertinence, légitimité et compréhension) et l'utilisation instrumentale déclarée des connaissances dans le contexte de l'élaboration des politiques de santé en Afrique francophone.

1.2 | Cadre conceptuel

Afin de catégoriser les différentes sources d'une note de politiques qui peuvent être utilisées pour cette étude, nous empruntons la typologie des autorités des entrepreneurs de diffusion (Gautier et al., 2018), à savoir l'autorité financière, scientifique, d'expertise et morale. Pour étudier les effets des sources d'une note de politiques, nous avons choisi d'utiliser des organisations représentant différentes autorités comme autrices : i) des organismes bailleurs pour l'autorité financière; ii) des universités pour l'autorité scientifique; iii) une organisation internationale pour l'autorité morale. Une organisation type représentant l'autorité d'expertise est plus difficile à trouver du fait qu'un nombre croissant d'organisations s'ouvrent à l'expertise, c'est pourquoi nous nous sommes limités aux trois types d'autorités mentionnées ci-dessus. Nous avons également choisi de différencier les autorités en fonction de leur localisation (pays francophone à haut revenu d'Amérique du Nord ou d'Europe, pays francophone à faible revenu d'Afrique) (Tableau 1), car de nombreuses études montrent une hégémonie épistémique des pays à revenu élevé (Dübgen et Skupien, 2019; Eichbaum et al., 2020; Lauer, 2017; Santos, 2007b).

Tableau 1 | Description de la variation des organisations autrices

Variations	Type d'autorité		
Localisation	Organisme bailleur	Université	Organisation internationale
Europe ou Amérique du Nord	OB1	U1	OI1
Afrique	OB2	U2	OI2*

Note | *Pour l'OI, nous avons considéré la même, mais OI1 représente le bureau en Europe ou en Amérique du Nord et OI2 représente le bureau en Afrique.

1.3 | Objectifs et hypothèses

Nos principaux objectifs sont d'étudier i) si le type d'autorité de l'organisation autrice (financière, scientifique, morale) d'une note de politique est associé à la qualité perçue et à l'utilisation instrumentale déclarée, ii) si la localisation de l'organisation autrice (Amérique du Nord ou Europe, Afrique) d'une note de politique est associée à la qualité perçue et à l'utilisation instrumentale déclarée et iii) si la localisation de ces organisations interagit avec le type d'autorité dans la prédiction de la qualité perçue et de l'utilisation instrumentale rapportée. Nous avons émis l'hypothèse que les autorités des pays d'Amérique du Nord ou d'Europe seraient associées à des niveaux plus élevés de qualité perçue et d'utilisation instrumentale déclarée. Cependant, nous n'avons pas d'hypothèse concernant l'influence des types d'autorités et l'interaction entre les types d'autorités et la localisation. Ces analyses étaient exploratoires compte tenu du manque de recherches antérieures sur le sujet dans le contexte francophone africain.

2 | MÉTHODE

2.1 | Déroulement de l'étude

L'étude présentée suit un devis expérimental randomisé dans lequel les participant·es ont été affectés au hasard à l'une des sept notes de politiques. Ces sept notes de politiques ont été conçues avec le même contenu scientifique et les mêmes caractéristiques visuelles, seules les organisations autrices ont été modifiées. L'étude a été menée en trois étapes à distance à l'aide d'un site Web spécialement créé à cette fin (site Web Wix). Une version pour ordinateur et une version pour mobile ont été produites. Les participant·es étaient assigné·es de manière aléatoire à une note de politiques à lire et répondaient à un questionnaire.

2.2 | Participant·es

Dans le but d'offrir la meilleure représentativité possible, nous avons utilisé neuf catégories d'acteur·rices proposées par Hoffman et Cole (Hoffman et Cole, 2018) pour cibler les participant·es à inclure dans l'étude, tant dans le secteur politique, que des acteur·rices de terrain ou des organisations internationales. Les pays concernés pour notre étude sont les pays de l'Afrique francophone (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad, Togo) et les principaux pays participants à l'aide au développement dans cette région (Belgique, Canada, France, Suisse). Pour chaque organisation, des points focaux ont été identifiés à partir de nos réseaux professionnels afin de diffuser la proposition de participation à l'étude. Des listes de diffusion et des groupes thématiques sur les liens entre science, politique et santé ont également été utilisés. Nous nous attendions à une participation de 200 à 300 participants, ce qui nous permettait d'avoir assez d'effectifs pour réaliser des analyses. La collecte des données a été effectuée de janvier à mars 2021.

2.3 | Intervention

L'intervention est l'attribution d'une note de politique. Pour rendre l'étude le plus proche de la réalité, nous avons utilisé une note de politique déjà existante. La note de politique présentait des résultats d'une revue de littérature et des recommandations en lien avec l'efficacité des mesures de confinement pour les maladies à transmission vectorielle et d'autres maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes (pour voir la note de politique initiale : <https://www.equiperenard.org/verdas-fr>). Le traitement est le fait de recevoir des notes de politiques signées par des organisations autrices différentes. Pour cela, les noms des organisations d'origine et les logos ont été effacés de la note de

politique et remplacés par le nom de la nouvelle organisation et de son logo au début et à la fin du document. Les participant·es ne savaient pas à quel traitement ils ou elles étaient assigné·es.

2.4 | Variables mesurées

Les deux principales variables à mesurer sont la qualité perçue et l'utilisation instrumentale déclarée.

2.4.1 | Principales variables à mesurer

Qualité perçue des connaissances

La qualité perçue des connaissances est mesurée grâce à un ensemble d'énoncés pour lesquelles chaque participant·e a exprimé son niveau d'accord ($n = 10$) (Tableau 5). Nous avons repéré dans les écrits plusieurs façons complémentaires de considérer la qualité perçue des connaissances : l'aspect visuel, la crédibilité, la légitimité, la pertinence, la compréhension. Nous avons donc défini plusieurs énoncés pour mesurer chacun de ces construits grâce à des études déjà réalisées sur la crédibilité (Gaziano et McGrath, 1986; McCroskey et al., 1974; Metzger et al., 2003; Meyer, 1988; Michalovich et Hershkovitz, 2020), sur la légitimité (Akerlof et al., 2018) et sur l'aspect visuel, la pertinence et la compréhension (Beynon et al., 2012). Par exemple, l'énoncé suivant était proposé au participant : « Le contenu du document est pertinent dans le cadre de mon travail ». Ce dernier répondait sur une échelle de Likert de cinq points : « Pas du tout d'accord », « Pas d'accord », « D'accord », « Plutôt d'accord », « Tout à fait d'accord » ou « Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre ». Cette dernière option a été considérée comme une donnée manquante dans la suite des analyses. Nous avons ensuite évalué si l'ensemble des affirmations permettait de calculer un score global de qualité. Après avoir examiné les corrélations inter-items et la distribution de chaque item, nous avons calculé un score global de qualité perçue des connaissances en faisant la moyenne des dix énoncés (de 1 à 5). Le coefficient alpha de Cronbach, qui mesure la cohérence interne des construits dans la mesure du score de qualité perçue, était de 0,88.

Utilisation instrumentale déclarée des connaissances

Nous avons choisi de nous concentrer sur l'utilisation instrumentale car il s'agit, dans notre conception, d'une application concrète de l'utilisation des connaissances pour l'élaboration de politiques (Graham et al., 2006).

L'utilisation instrumentale déclarée des connaissances est mesurée grâce à un ensemble d'énoncés pour lesquels le ou la participant·e a estimé le niveau de probabilité auquel il ou elle réaliserait différentes actions ($n = 3$) (Tableau 2). Par exemple, l'énoncé « Changer mon opinion sur l'efficacité des mesures de confinements pour contrôler les épidémies de maladies infectieuses » lui était proposé et la personne répondait sur une échelle de Likert de cinq points : « Pas du tout probable », « Peu probable », « Probable », « Plutôt probable », « Tout à fait probable » ou « Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre ». Cette dernière option a été considérée comme une donnée manquante dans la suite des analyses. Nous avons proposé trois items sur les changements d'opinion, de politique et de pratique. Nous avons ensuite évalué si l'ensemble des énoncés nous permettait de calculer un score d'utilisation instrumentale déclarée. Après avoir examiné les corrélations inter-items et la distribution de chaque item, nous avons calculé un score d'utilisation instrumentale déclarée des connaissances en faisant la moyenne des trois énoncés (de 1 à 5; le coefficient alpha de Cronbach était égal à 0,78).

Tableau 2 | Synthèse des variables à mesurer et des énoncés utilisés

Variables à mesurer	Dimensions pour définir la variable	Énoncés pour mesurer les dimensions
Score de qualité perçue	Pertinence	« Le contenu du document est pertinent dans le cadre de mon travail »
	Légitimité	« Le contenu du document est en accord avec mes valeurs professionnelles » « Le contenu du document semble prendre en compte un ensemble de points de vue et pas seulement celui de l'auteur »
	Crédibilité	« Le niveau de détails fourni dans le document est approprié » « La méthodologie présentée dans le document paraît robuste » « L'argumentation présentée dans le document et menant aux recommandations est convaincante »
	Aspect visuel	« La présentation visuelle du document est attrayante » « La longueur du document est adéquate »
	Compréhension	« Le contenu du document est facile à comprendre » « Les recommandations proposées sont claires »
Score d'utilisation instrumentale déclarée		« Changer mon opinion sur la question de l'efficacité des mesures pour endiguer les épidémies de maladies infectieuses » « Changer mes politiques ou pratiques actuelles en ce qui concerne le sujet des mesures de confinement pour endiguer les épidémies de maladies infectieuses » « Développer ou commanditer de nouvelles études sur le sujet des mesures de confinement pour endiguer les épidémies de maladies infectieuses »

2.4.2 | Variables de confusion

Les éléments suivants ont été considérés comme des variables de confusion potentielles : connaissances préalables sur le sujet du dossier politique avant et après la lecture du dossier politique (six questions), connaissances et opinions sur l'organisation présentée comme autrice de la note de politiques (six questions) et caractéristiques sociodémographiques, professionnelles, géographiques et migratoires des participant·es (dix questions). Le questionnaire détaillé est disponible en Annexe 1.

2.5 | Analyses

2.5.1 | Analyses descriptives

Des analyses descriptives ont été réalisées afin d'observer la diversification de l'échantillon et la distribution des interventions parmi les participant-es et les principales variables mesurées.

2.5.2 | Analyses principales

Le type d'autorité (financière, morale et scientifique) et la localisation (Amérique du Nord ou Europe, Afrique) de l'organisme autrice d'une note de politiques sont-ils associés à la qualité perçue et à l'utilisation instrumentale déclarée des connaissances ?

Des régressions linéaires ont été réalisées pour observer si le type d'autorité (financière, morale et scientifique) de l'organisation autrice était associé avec nos principales variables (qualité perçue et utilisation instrumentale déclarée). Nous avons estimé nos résultats sur les deux variables séparément dans deux modèles différents, mais le type d'autorité et la localisation de l'organisation autrice ont été saisis dans le même modèle car nous voulons étudier la contribution unique de chaque facteur. L'expérience professionnelle (et l'autonomie perçue dans la profession pour le modèle concernant l'utilisation instrumentale déclarée), le sexe, le secteur professionnel, le niveau du dernier diplôme obtenu et la région d'obtention du diplôme le plus élevé ont été systématiquement ajoutés aux modèles comme des covariables même si elles n'étaient pas significatives, car ce sont des facteurs socioprofessionnels fortement liés à la question de recherche (Beynon et al., 2012). Le fait de connaître ou non l'organisation présentée comme autrice a également été inclus comme une covariable. En effet, nous pensons que le fait de connaître ou non l'organisation est une variable intermédiaire potentielle qui peut expliquer les liens entre l'organisation autrice et les différentes variables dépendantes.

Comment le type d'autorité (financière, morale et scientifique) interagit avec la localisation (Amérique du Nord ou Europe, Afrique) de l'organisation autrice dans la prédiction de la qualité perçue et l'utilisation instrumentale déclarée ?

Tout d'abord, nous avons ajouté une interaction entre le type d'autorité et la localisation de l'organisation autrice aux précédents modèles de régressions linéaires. Nous avons testé séparément ces interactions dans deux modèles différents (pour la qualité perçue et l'utilisation instrumentale déclarée). Lorsque ces interactions étaient significatives au niveau de 10 %, nous avons réalisé des analyses stratifiées où nous avons régressé la localisation de l'organisation autrice sur la qualité perçue et l'utilisation instrumentale déclarée en fonction du type d'autorité des organisations autrices (financière, scientifique, morale).

2.6 | Considérations éthiques

Lors de l'envoi par courriel de l'invitation à participer à l'enquête, il y avait un lien pour lire l'outil présenté et répondre à un questionnaire sur la plateforme WIX qui permet de sécuriser les données en lien avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD). Le RGPD vise à protéger le droit fondamental à la vie privée et à la protection des données personnelles des citoyens de l'Union européenne (UE). Pour ne pas biaiser l'expérience, deux formulaires d'informations et de consentement sont présentés au début et à la fin de l'expérience. Ce dernier mentionnait le lien vers la note de politiques de base, sans modification des organisations présentées comme autrices, mais aussi l'objectif

réel de l'étude qui n'était pas présenté sur le premier questionnaire. À la fin de la lecture du deuxième formulaire d'information, le ou la participant·e pouvait cliquer sur « accepter » ou quitter la page pour ne pas que ses données soient utilisées. Cette étude fait partie d'une thèse dont le protocole a été soumis au Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé de l'Université de Montréal. Le certificat final a été obtenu le 17 juin 2020 (CERSES-18-127-D).

3 | RÉSULTATS

3.1 | Analyses descriptives

3.1.1 | Description des participant·es

L'échantillon comprend 233 participant·es dont une majorité âgée de 26 à 45 ans (64 %, $n = 148/233$) et d'hommes (68 %, $n = 159/233$). La majorité a un niveau universitaire de 2^e ou 3^e cycle (88 %, $n = 205/233$). Les professions représentées sont majoritairement les responsables, gestionnaires ou coordinateur·rices de projets (30 %, $n = 70/233$), les chercheur·ses (24 %, $n = 57/233$) et les professionnel·les de santé (18 %, $n = 43/233$). Leur expérience est répartie de 0 à plus de 25 ans. La description détaillée des participant·es est présentée en Annexe 2.

En ce qui concerne la répartition géographique, les principaux lieux de naissances sont la France (23 %, $n = 54/233$), le Mali (15 %, $n = 35/233$), le Burkina Faso (11 %, $n = 25/233$), le Bénin (10 %, $n = 22/233$). Pour l'obtention du diplôme, les principaux lieux d'obtention du diplôme le plus élevé sont la France (35 %, $n = 82/233$) ou le Mali (10 %, $n = 24/233$).

3.1.2 | Distribution des traitements et description des principaux résultats

Les notes de politique signées par l'organisme bailleur africain (autorité financière) étaient les moins assignées aux participant·es ($n = 24$) et les notes de politique non signées par une organisation étaient les plus assignées aux participant·es ($n = 39$).

Les participant·es ont, en moyenne, jugé la note de politique de bonne qualité (moyenne : 3,909/5, écart type : 0,687). En ce qui concerne l'utilisation instrumentale déclarée, les participant·es ont indiqué qu'ils ou elles seraient plutôt susceptibles d'utiliser la note de politique (moyenne : 3,379/5, écart type : 1,024).

En ce qui concerne la qualité perçue, le score le plus faible a été attribué aux notes de politique signées par l'université africaine (moyenne : 3,625/5, écart type : 0,562) et le score le plus élevé a été attribué aux notes de politique signées par l'université nord-américaine/européenne (moyenne : 4,196/5, écart type : 0,554). En ce qui concerne l'utilisation instrumentale déclarée, le score le plus faible a été attribué aux notes de politique signées par l'université africaine (moyenne : 2,922/5, écart type : 1,038) et le score le plus élevé a été attribué aux notes de politique signées par le bureau nord-américain/européen de l'organisation internationale (moyenne : 3,849/5, écart type : 0,791) (Tableau 3).

Tableau 3 | Distribution de l'intervention et description des résultats

	Score de qualité perçue			Score d'utilisation instrumentale déclarée		
	N	Moyenne (/5)	Écart type	N	Moyenne (/5)	Écart type
Organisation autrice						
Organisme bailleur	63	4,005	0,547	64	3,339	1,086
Organisme bailleur nord-américain/européen	30	3,943	0,460	31	3,226	1,023
Organisme bailleur africain	33	4,062	0,617	33	3,444	1,148
Organisation internationale	56	3,944	0,803	57	3,705	0,897
Bureau nord-américain /européen de l'organisation internationale	33	4,073	0,813	33	3,849	0,791
Bureau africain de l'organisation internationale	23	3,759	0,768	24	3,507	1,009
Universités	72	3,926	0,623	72	3,301	1,060
Université nord-américaine /européenne	38	4,196	0,554	38	3,640	0,973
Université africaine	34	3,625	0,562	34	2,922	1,038
Pas d'organisation autrice	37	3,657	0,791	39	3,111	0,938
Total	228	3,909	0,687	232	3,379	1,024

3.2 | Associations entre l'organisation autrice et la qualité perçue et l'utilisation instrumentale déclarée des connaissances

Le type d'autorité (financière, morale et scientifique) et la localisation (Amérique du Nord/Europe et Afrique) de l'organisation autrice d'une note de politiques sont-ils associés à la qualité perçue des connaissances ?

Un premier modèle a révélé que la qualité perçue n'était pas significativement associée au type d'autorité et à la localisation de l'organisation autrice. La connaissance de l'organisation n'était pas significativement associée au score de qualité perçue.

Le score de qualité perçue est significativement plus élevé de 0,423 pour les participants diplômés en Amérique du Nord/Europe par rapport à ceux diplômés en Afrique ($\beta = 0,423$, IC 95 % = 0,082 à 0,764, $p = 0,015$) (Tableau 4).

Tableau 4 | Associations entre le type d'autorité et la localisation de l'organisation autrice, et la qualité perçue

	Qualité perçue			
	β	[95 % IC]		P-value
Intervention				
<i>Type d'autorité de l'organisation autrice</i>				
Organisme bailleur (autorité financière)	REF	REF	REF	REF
Organisation internationale (autorité morale)	-0.227	[-0.612 ; 0.158]		0.248
Université (autorité scientifique)	-0.073	[-0.448 ; 0.303]		0.704
<i>Localisation de l'organisation autrice</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	-0.508	[-0.246 ; 0.348]		0.738
Variables de confusion				
<i>Connaissance préalable de l'organisation autrice</i>				
Ne connaît pas l'organisation	REF	REF	REF	REF
Connaître l'organisation	0.213	[-0.179 ; 0.605]		0.287
<i>Expérience dans la profession</i>	-0.092	[-0.238 ; 0.055]		0.221
<i>Genre</i>				
Homme	REF	REF	REF	REF
Femme	-0.120	[-0.443 ; 0.203]		0.468
<i>Profession</i>				
Professionnel·les de santé	REF	REF	REF	REF
Autre	-0.165	[-0.695 ; 0.366]		0.542
Coordination/gestion de programmes	-0.262	[-0.742 ; 0.217]		0.284
Professionnel·les de recherche	-0.328	[-0.822 ; 0.167]		0.194
<i>Niveau d'études</i>				
Niveau inférieur ou égal au 1 ^{er} cycle	REF	REF	REF	REF
Niveau égal au 2 ^e cycle (MD)	0.073	-0.390	0.536	0.757
Niveau égal au 3 ^e cycle (PhD)	-0.339	-0.809	0.130	0.157
<i>Région d'obtention du diplôme le plus élevé</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	0.423	[0.082 ; 0.764]		0.015*
				Valeur
R2				0.155
R2 ajusté				0.077

NOTE | IC, intervalle de confiance

Le type d'autorité (financière, morale et scientifique) et la localisation (Amérique du Nord ou Europe, Afrique) de l'organisation autrice d'une note de politiques sont-ils associés à l'utilisation instrumentale déclarée des connaissances ?

Un premier modèle a révélé que la qualité perçue n'était pas significativement associée au type d'autorité et à la localisation de l'organisation autrice. La connaissance de l'organisation n'était pas significativement associée au score d'utilisation instrumentale déclarée.

Le score d'utilisation instrumentale déclarée était significativement plus faible de 0,496 pour les participant·es travaillant comme coordinateur·rices ou gestionnaires de programmes de santé et plus faible de 0,542 pour les professionnel·les de la recherche par rapport aux professionnel·les de santé (respectivement $\beta = -0,496$, IC 95 % = -0,992 à -0,001, $p = 0,050$ et $\beta = -0,542$, IC 95 % = -1,057 à -0,281, $p = 0,039$). Il était également significativement plus faible de 0,542 pour les participant·es ayant un niveau d'études égal au 3^e cycle par rapport aux participant·es ayant un niveau d'études inférieur ou égal au 1^{er} cycle ($\beta = 0,542$, IC 95 % = -1,025 à -0,584, $p = 0,028$). Les participant·es ayant obtenu leur diplôme en Afrique ont rapporté un score d'utilisation instrumentale plus élevé de 0,739 par rapport à ceux ayant obtenu leur diplôme en Europe ou en Amérique du Nord ($\beta = 0,739$, IC 95 % = 0,839 à 1,089, $p < 0,001$) (Tableau 5).

Tableau 5 | Associations entre le type d'autorité et la localisation de l'organisation autrice, et l'utilisation instrumentale déclarée

	Utilisation instrumentale déclarée			P-value
	β	[95 % IC]		
Intervention				
<i>Type d'autorité de l'organisation autrice</i>				
Organisme bailleur (autorité financière)	REF	REF	REF	REF
Organisation internationale (autorité morale)	0.161	[-0.234 ; 0.557]		0.420
Université (autorité scientifique)	-0.128	[-0.514 ; 0.259]		0.514
<i>Localisation de l'organisation autrice</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	-0.083	[-0.390 ; 0.224]		0.593
Variables de confusion				
<i>Connaissance préalable de l'organisation autrice</i>				
Ne connaît pas l'organisation	REF	REF	REF	REF
Connaître l'organisation	0.145	[-0.268 ; 0.558]		0.489
<i>Autonomie perçue dans la profession</i>	0.751	[-0.051 ; 0.202]		0.242
<i>Expérience dans la profession</i>	0.166	[-0.133 ; 0.166]		0.827
<i>Genre</i>				
Homme	REF	REF	REF	REF
Femme	-0.322	[-0.650 ; 0.005]		0.053
<i>Profession</i>				
Professionnel·les de santé	REF	REF	REF	REF

	Utilisation instrumentale déclarée			
	β	[95 % IC]		P-value
Autre	-0.463	[-1.009 ; 0.823]		0.095
Coordination/gestion de programmes	-0.496	[-0.992 ; -0.001]		0.050*
Professionnel·les de recherche	-0.542	[-1.057 ; -0.281]		0.039*
<i>Niveau d'études</i>				
Niveau inférieur ou égal au 1 ^{er} cycle	REF	REF	REF	REF
Niveau égal au 2 ^e cycle (MD)	-0.205	[-0.682 ; 0.271]		0.395
Niveau égal au 3 ^e cycle (PhD)	-0.542	[-1.025 ; -0.584]		0.028*
<i>Région d'obtention du diplôme le plus élevé</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	0.739	[0.389 ; 1.089]		0.000*
				Valeur
R ²				0.323
R ² ajusté				0.253

Comment le type d'autorité (financière, morale et scientifique) interagit avec la localisation (Amérique du Nord ou Europe, Afrique) de l'organisation autrice dans la prédiction de la qualité perçue des connaissances ?

Nous avons constaté que l'interaction entre les organisations internationales et leur localisation n'était pas significative ($\beta = -0,004$, IC 95 % = - 0,754 à 0,763, $p = 0,991$) mais que l'interaction entre les universités et leur localisation était significative ($\beta = -1,517$, IC 95 % = -2,225 à -0,810, $p < 0,001$). Par conséquent, nous avons effectué une analyse stratifiée par type d'autorité de l'organisme auteur.

Organisme bailleur (autorité financière)

La première analyse stratifiée a révélé que le score de qualité perçue était plus élevé de 0,510 pour les participant·es ayant reçu des notes de politique signées par un organisme bailleur africain par rapport à ceux et celles ayant reçu des notes de politique signées par l'organisme bailleur nord-américain/européen ($\beta = 0,510$, IC 95 % = 0,061 à 0,960, $p = 0,027$) (Tableau 6).

En d'autres termes, pour un score moyen de qualité perçue pour les notes de politique signées par l'organisme bailleur nord-américain/européen égal à 3,943 (Tableau 3), le score de qualité perçue est 12,9 % plus élevé pour les participant·es ayant reçu des notes de politiques signées par l'organisme bailleur africain.

Organisation internationale (autorité morale)

Il n'y avait pas de différences significatives selon la localisation pour les notes de politiques signées par l'organisation internationale (Tableau 6).

Université (autorité scientifique)

Le troisième modèle stratifié a révélé que le score de qualité perçue était inférieur de 0,886 pour les participant·es ayant reçu des notes de politique signées par l'université africaine par rapport à ceux et

celles ayant reçu des notes de politique signées par l'université nord-américaine/européenne ($\beta = -0,886$, IC 95 % = -1,361 à -0,412, $p = 0,001$) (Tableau 6).

En d'autres termes, pour un score moyen de qualité perçue pour les notes de politique signées par l'université nord-américaine/européenne égal à 3,909 (Tableau 3), le score de qualité perçue était inférieur de 21,1 % pour les participant·es ayant reçu des notes de politique signées par l'université africaine.

Tableau 6 | Associations entre la localisation de l'organisation autrice et la qualité perçue des connaissances, stratifiée par le type d'autorité de l'organisation autrice

	Qualité perçue			
	β	[95 % IC]		P-value
Organismes bailleurs (autorité financière)				
<i>Intervention</i>				
<i>Localisation de l'organisation autrice</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	0.510	[0.061 - 0.960]		0.027*
<i>Variables de confusion</i>				
<i>Connaissance préalable de l'organisation autrice</i>				
Ne connaît pas l'organisation	REF	REF	REF	REF
Connaître l'organisation	0.413	[-0.473 - 1.300]		0.350
<i>Expérience dans la profession</i>	0.084	[-0.180 - 0.348]		0.520
<i>Genre</i>				
Homme	REF	REF	REF	REF
Femme	-0.171	[-0.658 - 0.317]		0.482
<i>Profession</i>				
Professionnel·les de santé	REF	REF	REF	REF
Autre	-0.523	[-1.256 - 0.211]		0.157
Coordination/gestion de programmes	-0.209	[-0.871 - 0.454]		0.454
Professionnel·les de recherche	-0.591	[-1.441 - 0.260]		0.260
<i>Niveau d'études</i>				
Niveau inférieur ou égal au 1 ^{er} cycle	REF	REF	REF	REF
Niveau égal au 2 ^e cycle (MD)	0.505	[-0.231 - 1.241]		0.172
Niveau égal au 3 ^e cycle (PhD)	0.582	[-0.148 - 1.312]		0.114
<i>Région d'obtention du diplôme le plus élevé</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	0.377	[-0.130 - 0.883]		0.140
				Valeur
R ²				0.337
R ² Ajusté				0.141
Bureaux de l'organisation internationale (autorité morale)				
<i>Intervention</i>				
<i>Localisation de l'organisation autrice</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	0.581	[-0.093 - 1.256]		0.089
<i>Variables de confusion</i>				

	Qualité perçue			
	β	[95 % IC]		P-value
<i>Connaissance préalable de l'organisation autrice</i>				
Ne connaît pas l'organisation	REF	REF	REF	REF
Connaître l'organisation	0.123	[-0.763	- 1.008]	0.780
<i>Expérience dans la profession</i>	-0.361	[-0.714	- -0.009]	0.045*
<i>Genre</i>				
Homme	REF	REF	REF	REF
Femme	-0.655	[-1.287	- -0.024]	0.042*
<i>Profession</i>				
Professionnel·les de santé	REF	REF	REF	REF
Autre	0.207	[-1.062	- 1.477]	0.742
Coordination/gestion de programmes	-0.590	[-1.612	- 0.442]	0.255
Professionnel·les de recherche	-0.694	[-1.718	- 0.330]	0.177
<i>Niveau d'études</i>				
Niveau inférieur ou égal au 1 ^{er} cycle	REF	REF	REF	REF
Niveau égal au 2 ^e cycle (MD)	0.247	[-0.641	- 1.135]	0.576
Niveau égal au 3 ^e cycle (PhD)	-0.590	[-1.454	- 0.274]	0.174
<i>Région d'obtention du diplôme le plus élevé</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	0.655	[-0.982	- 1.409]	0.086
				Valeur
R2	0.506			
R2 Ajusté	0.361			
Universités (autorité scientifique)				
<i>Intervention</i>				
<i>Localisation de l'organisation autrice</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	-0.886	[-1.361	- -0.412]	0001*
<i>Variables de confusion</i>				
<i>Connaissance préalable de l'organisation autrice</i>				
Ne connaît pas l'organisation	REF	REF	REF	REF
Connaître l'organisation	0.210	[-0.280	- 0.700]	0.393
<i>Expérience dans la profession</i>	-0.124	[-0.334	- 0.086]	0.239
<i>Genre</i>				
Homme	REF	REF	REF	REF
Femme	-0.056	[-0.629	- 0.516]	0.843
<i>Profession</i>				
Professionnel·les de santé	REF	REF	REF	REF
Autre	-0.505	[-1.327	- 0.317]	0.222
Coordination gestion de programmes	0.289	[-1.045	- 0.467]	0.446
Professionnel·les de recherche	-0.287	[-1.101	- 0.438]	0.429
<i>Niveau d'études</i>				
Niveau inférieur ou égal au 1 ^{er} cycle	REF	REF	REF	REF
Niveau égal au 2 ^e cycle (MD)	-0.450	[-1.323	- 0.425]	0.305

	Qualité perçue						
	β	[95 % IC]			P-value		
Niveau égal au 3 ^e cycle (PhD)	-0.910	[	-1.811	-	-0.010	]	0.048*
<i>Région d'obtention du diplôme le plus élevé</i>							
Europe ou Amérique du Nord	REF		REF		REF		REF
Afrique	-0.039	[	-0.639	-	0.560	]	0.896
							Valeur
R2							0.375
R2 Ajusté							0.230

Comment le type d'autorité (financière, morale et scientifique) interagit avec la localisation (Amérique du Nord ou Europe, Afrique) de l'organisation autrice dans la prédiction de l'utilisation instrumentale déclarée des connaissances ?

Nous avons constaté que l'interaction entre les organisations internationales et leur localisation n'était pas significative ($\beta = -0,057$, IC 95 % = -0,815 à 0,702, $p = 0,883$) mais que l'interaction entre les universités et leur localisation était significative ($\beta = -1,110$, IC 95 % = -1,822 à 0,398, $p = 0,002$). Par conséquent, nous avons effectué une analyse stratifiée par type d'autorité de l'organisme auteur.

Organisme bailleur (autorité financière)

Il n'y avait pas de différences significatives selon la localisation pour les notes de politique signées par des organismes bailleurs (Tableau 7).

Organisation internationale (autorité morale)

Il n'y a pas de différences significatives selon la localisation pour les notes de politique signées par l'organisation internationale (Tableau 7).

Université (autorité scientifique)

Le troisième modèle stratifié a révélé que le score d'utilisation instrumentale déclarée était inférieur de 0,670 pour les participant·es ayant reçu les notes de politique signées par l'université africaine par rapport à ceux et celles ayant reçu les notes de politique signées par l'université nord-américaine/européenne ($\beta = -0,670$, IC 95 % = -1,265 à -0,748, $p = 0,028$) (Tableau 7).

En d'autres termes, pour un score moyen d'utilisation instrumentale déclarée pour les notes de politique signées par l'université nord-américaine/européenne égal à 3,640 (Tableau 3), le score de qualité perçue était inférieur de 18,4 % pour les participant·es ayant reçu des notes de politique signées par l'université africaine.

Tableau 7 | Associations entre la localisation de l'organisation autrice et l'utilisation instrumentale déclarée des connaissances, stratifiée par le type d'autorité de l'organisation autrice

	Utilisation instrumentale déclarée			
	β	[95 % IC]		P-value
Organismes bailleurs (autorité financière)				
Intervention				
<i>Localisation de l'organisation autrice</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	0.373	[-0.119 - 0.865]		0.132
Variables de confusion				
<i>Connaissance préalable de l'organisation autrice</i>				
Ne connaît pas l'organisation	REF	REF	REF	REF
Connaître l'organisation	1.064	[-0.906 - 2.219]		0.070
<i>Autonomie perçue dans la profession</i>	-0.010	[-0.203 - 0.182]		0.913
<i>Expérience dans la profession</i>	0.239	[0.040 - 0.617]		0.027
<i>Genre</i>				
Homme	REF	REF	REF	REF
Femme	-0.582	[-1.100 - -0.641]		0.029*
<i>Profession</i>				
Professionnel-les de santé	REF	REF	REF	REF
Autre	-0.793	[-1.632 - 0.464]		0.063
Coordination/gestion de programmes	-0.381	[-1.116 - 0.535]		0.298
Professionnel-les de recherche	-0.505	[-1.410 - 0.400]		0.264
<i>Niveau d'études</i>				
Niveau inférieur ou égal au 1 ^{er} cycle	REF	REF	REF	REF
Niveau égal au 2 ^e cycle (MD)	0.150	[-0.639 - 0.940]		0.701
Niveau égal au 3 ^e cycle (PhD)	-0.279	[-1.052 - 0.493]		0.466
<i>Région d'obtention du diplôme le plus élevé</i>				
Europe ou Amérique du Nord	REF	REF	REF	REF
Afrique	1.099	[0.574 - 1.624]		0.000*
				Valeur
R2				0.644
R2 Ajusté				0.518
Bureaux de l'organisation internationale (autorité morale)				
Intervention				
<i>Localisation de l'organisation autrice</i>				
Europe ou Amérique du Nord				
Afrique	0.458	[-0.074 - 0.990]		0.089
Variables de confusion				
<i>Connaissance préalable de l'organisation autrice</i>				
Ne connaît pas l'organisation	REF	REF	REF	REF
Connaître l'organisation	0.225	[-0.464 - 0.915]		0.510
<i>Autonomie perçue dans la profession</i>	-0.010	[-0.227 - 0.208]		0.928
<i>Expérience dans la profession</i>	-0.368	[-0.638 - -0.098]		0.009*
<i>Genre</i>				
Homme	REF	REF	REF	REF
Femme	-0.470	[-0.952 - 0.011]		0.055
<i>Profession</i>				
Professionnel-les de santé	REF	REF	REF	REF
Autre	-0.248	[-1.214 - 0.718]		0.605

	Utilisation instrumentale déclarée					P-value	
	β	[95 % IC]					
Coordination/gestion de programmes	-0.856	[	-1.643	-	-0.068	]	0.034*
Professionnel·les de recherche	-0.962	[	-1.762	-	-1.162	]	0.020*
<i>Niveau d'études</i>							
Niveau inférieur ou égal au 1 ^{er} cycle	REF		REF		REF		REF
Niveau égal au 2 ^e cycle (MD)	-0.357	[	-1.075	-	0.296	]	0.256
Niveau égal au 3 ^e cycle (PhD)	-0.449	[	-1.123	-	0.225	]	0.184
<i>Région d'obtention du diplôme le plus élevé</i>							
Europe ou Amérique du Nord	REF		REF		REF		REF
Afrique	0.357	[	-0.230	-	0.944	]	0.225
							Valeur
R2							0.549
R2 Ajusté							0.394
Universités (autorité scientifique)							
<i>Intervention</i>							
<i>Localisation de l'organisation autrice</i>							
Europe ou Amérique du Nord	REF		REF		REF		REF
Afrique	-0.670	[	-1.265	-	-0.748	]	0.028*
<i>Variables de confusion</i>							
<i>Connaissance préalable de l'organisation autrice</i>							
Ne connaît pas l'organisation	REF		REF		REF		REF
Connaître l'organisation	0.038	[	-0.601	-	0.677	]	0.906
<i>Autonomie perçue dans la profession</i>	0.183	[	-0.068	-	0.435	]	0.148
<i>Expérience dans la profession</i>	-0.057	[	-0.325	-	0.211	]	0.669
<i>Genre</i>							
Homme	REF		REF		REF		REF
Femme	-0.185	[	-0.905	-	0.536	]	0.608
<i>Profession</i>							
Professionnel·les de santé	REF		REF		REF		REF
Autre	-0.325	[	-1.360	-	0.710	]	0.530
Coordination/gestion de programmes	-0.538	[	-1.493	-	0.417	]	0.262
Professionnel·les de recherche	-0.514	[	-1.441	-	0.412	]	0.269
<i>Niveau d'études</i>							
Niveau inférieur ou égal au 1 ^{er} cycle	REF		REF		REF		REF
Niveau égal au 2 ^e cycle (MD)	-0.299	[	-1.403	-	0.804	]	0.587
Niveau égal au 3 ^e cycle (PhD)	-0.316	[	-1.453	-	0.820	]	0.577
<i>Région d'obtention du diplôme le plus élevé</i>							
Europe ou Amérique du Nord	REF		REF		REF		REF
Afrique	0.530	[	-0.270	-	1.330	]	0.188
							Valeur
R2							0.313
R2 Ajusté							0.129

4 | DISCUSSION

4.1 | Heuristique de réputation et évaluation injuste des connaissances ?

Nous pensons que « l’heuristique de réputation », qui a déjà été étudiée dans d’autres contextes, peut conduire à une évaluation injuste de l’information en ligne (Metzger et al., 2003) et ainsi à des injustices de témoignage. Dans notre cas, nous avons vu que les connaissances issues des notes de politiques signées par l’organisme bailleur africain étaient perçues de meilleure qualité que celles signées par l’organisme bailleur nord-américain/européen et nous avons observé la tendance inverse pour les universités. Cela aurait pu être dû à un « biais de connaissance » qui aurait influencé la perception des participant·es, mais nous avons vu que cela n’a pas été le cas.

En ce qui concerne les résultats sur les organismes bailleurs, il se peut que l’évaluation des connaissances se soit faite à partir d’une certaine méfiance envers les interventions extérieures dans les politiques de santé en Afrique francophone. En effet, l’implication des organismes bailleurs en Afrique francophone est fortement critiquée. D’une part, les enjeux financiers et politiques soulèvent des questions sur les valeurs sous-tendant les interventions des pays et des organisations extérieurs dans cette zone. D’autre part, le manque de connaissance des terrains et des interventions qu’elles mettent en œuvre participent à une interrogation de leur légitimité (Olivier de Sardan, 2021). Il subsiste également un gros problème de capitalisation des connaissances acquises et des expériences pour favoriser l’apprentissage et améliorer les pratiques (Pacquement, 2016). En effet, les relations de « développement » en Afrique francophone sont soumises aux orientations des ministères des Affaires étrangères des pays qui interviennent, qui évoluent selon les actualités géopolitiques, mais aussi parfois, selon le bon vouloir des ministres en place. Il existe à la fois des méfiances quant aux liens entre politique et production de connaissances (Hughes, 2007; Parkhurst, 2017) (et cela s’est particulièrement observé dans les processus de mobilisation des connaissances pour la lutte contre la COVID-19) et des méfiances spécifiques à l’intervention des agences de développement dans cette région, qui pourraient miner la perception de qualité perçue des notes de politiques signées par ces dernières.

En ce qui concerne les résultats sur les universités, les établissements d’Afrique francophone, souffrant d’un manque d’investissements publics, peuvent être victimes du déclin de l’autorité scientifique (Akam, 1994). La faible reconnaissance des universités africaines francophones en matière d’activités scientifiques est souvent due (entre autres) à un manque de professeur·es et de chercheur·euses, un manque de formation doctorale, et un manque de reconnaissance sociale de l’activité de recherche (Loua, 2012; Makosso, 2006; Marou Sama, 2016). Le problème réside dans le fait que même si l’investissement public est un déterminant structurel de la production de connaissances de bonne qualité, la généralisation de la représentation d’une faible qualité des activités de recherche produites dans les universités francophones africaines peut mener à un cercle vicieux entre les injustices épistémiques de témoignage, d’interprétation et sociales. Les universités africaines francophones ont, par leur faible capacité à mobiliser des ressources financières et leur faible rayonnement international, peu d’influence sur les agendas de la gouvernance mondiale; et l’utilisation « monétaire » des connaissances peut renforcer la dépendance mutuelle entre les injustices épistémiques et les injustices sociales.

4.2 | Une utilisation « monétaire » des connaissances ?

Lorsque l'on considère l'utilisation des connaissances dans le secteur politique, les connaissances peuvent être moins évaluées en fonction de leur contenu que de la « côte réputationnelle » de l'auteur·rice (Delahais et Lacouette-Fougère, 2019) ou de leur degré d'accord avec celui ou celle-ci (Akerlof et al., 2018). Si les notes de politiques signées par l'organisme bailleur nord-américain/européen sont perçues comme étant de moindre qualité, elles n'ont pas été déclarées comme étant moins utilisées que les notes de politiques signées par l'organisme bailleur africain. Cela peut s'expliquer par l'idée que les connaissances présentées par les organisations disposant d'une autorité financière sont plus utiles pour faire avancer une idée, mettre une question à l'ordre du jour ou organiser la résistance à une politique (Ingold et Monaghan, 2016), en particulier dans « l'arène du développement » (Olivier De Sardan, 1995). En effet, souvent nommés les « partenaires techniques et financiers », les organismes bailleurs participent aux comités nationaux de santé des pays d'Afrique francophone (Souley et al., 2017), au même titre que des organisations nationales, ce qui leur confère un pouvoir dans l'élaboration des politiques de santé. On peut ainsi choisir d'utiliser des connaissances qui seront plus utiles pour obtenir des fonds ou un appui technique. En parallèle, les universités qui connaissent déjà des difficultés dû au manque d'investissement public, sont supplantées par les activités de consultation dans la production des connaissances (Kuditshini, 2013; Makosso, 2006; Olivier de Sardan, 2011; Yapi-Diahou, 2005), ce qui participe à la baisse de la valeur monétaire des connaissances produites par ces universités. Elles « participent à la "division internationale des compétences" en occupant la position d'exécutants plutôt que de leaders de l'agenda international de recherche » (Marou Sama, 2016). Ainsi, ces universités connaissent des défis quant à la légitimation des connaissances qu'elles peuvent produire, comme nous l'expérimentons dans cette étude, mais qui est également discuté dans d'autres analyses (Akam, 1994; Kuditshini, 2013; Makosso, 2006; Yapi-Diahou, 2005). Si cette « monétisation » de l'utilisation des connaissances peut renforcer les autorités des organisations dominantes, même si la qualité des connaissances est perçue comme médiocre, elle est préjudiciable aux organisations qui n'ont pas de pouvoir financier ou moral. Elle est illustrative de l'intersectionnalité des pouvoirs normatifs, financiers et épistémiques.

4.3 | Limites et implications pour le transfert de connaissances

Il serait utile de compléter cette analyse quantitative par une étude qualitative afin de confronter les explications données par des parties prenantes à ces résultats. En effet, cette étude est exploratoire et il est encore difficile de proposer des pistes d'explication rigoureuses pour éclairer les résultats. En outre, cette étude a été proposée en ligne, dans un contexte où des mesures de confinement durant la pandémie de COVID-19 étaient en œuvre dans plusieurs pays et où le flux des informations par voie digitale a augmenté. Il se peut que les participant·es n'aient pas prêté toute l'attention nécessaire pour remplir de façon rigoureuse le questionnaire. Le sujet de l'efficacité des mesures de confinement a été choisi de façon volontaire afin de tenter d'augmenter la volonté de participer des individus contactés. Le mode de contact, par listes de diffusion et points focaux, peut également avoir eu une incidence sur l'échantillon, qui n'est pas aussi diversifié que si les participant·es avaient été contacté·es par des bases de sondage national ou des annuaires institutionnels. Il se peut aussi que le fait que la première autrice de cette analyse se soit présentée comme doctorante et membre d'un institut de recherche d'un pays à haut revenu pour augmenter le taux de participation à l'enquête ait influencé la perception de la source des notes de politique. Il aurait été très intéressant d'augmenter le nombre de scénarios avec un plus

grand nombre d'organisations, mais le nombre de participant·es n'aurait pas permis de réaliser des analyses statistiquement solides.

Cette analyse nous permet à la fois d'en connaître un peu plus sur les organisations en matière d'autorité en santé mondiale et de réfléchir aux implications en matière de pratiques en transfert de connaissances. Nous avons vu que les participant·es ayant obtenu leur diplôme le plus élevé en Afrique sont plus à même de déclarer utiliser les connaissances que ceux et celles ayant obtenu leur diplôme le plus élevé en Amérique du Nord/Europe, tout comme certaines professions sont moins à même d'utiliser les connaissances par rapport aux professionnel·les de santé. Cette attitude différente pourrait être mieux comprise par une analyse approfondie qualitative. Cela pourrait permettre d'essayer d'adapter des stratégies qui prennent en compte les rationalités des individus selon leurs caractéristiques sociales, plutôt que des stratégies par contexte, sans considérer les différences entre groupes sociaux. De plus, un plus grand nombre de participant·es aurait été pertinent pour réaliser des interactions entre la région d'obtention du diplôme, le genre et l'organisation autrice du document, afin de mieux comprendre comment et pourquoi les individus utilisent ou non des connaissances et les dynamiques avec les enjeux des autorités des organisations dans le contexte de la santé mondiale.

5 | CONCLUSION

Les résultats confirment des influences notables de la source sur la perception des connaissances en santé mondiale et pourraient donner lieu à la reconnaissance d'injustices de témoignage existantes. Le fait que les caractéristiques sociales influencent la perception de la qualité et les déclarations d'utilisation permet de voir des rapports différents aux connaissances selon le groupe social. Cette étude est exploratoire et des analyses supplémentaires seraient utiles pour mieux appréhender les dynamiques entre la représentation de la source, la perception de la qualité et les déclarations d'utilisation afin de les prendre en compte dans les stratégies de transfert de connaissances.

REMERCIEMENTS

Cette étude n'aurait pas pu aboutir sans la contribution de tous les membres du projet UNISSAHEL et de toutes les personnes qui ont participé à l'effet « boule de neige » pour la diffusion de l'étude. Nous les remercions sincèrement d'avoir rendu cette étude possible. Nous remercions également le Dr Sédric Degbo, qui a diffusé l'étude par le biais de sa plateforme qui centralise les professionnels de santé ouest-africains (www.remaapp.com).

SOURCES DE FINANCEMENT

Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre du programme UNISSAHEL (Couverture maladie universelle au Sahel), financé par le groupe Agence française de développement (AFD). Ce travail a également été soutenu par la subvention ANR-17-EURE-0020 de l'Agence Nationale de la Recherche et par l'Initiative d'Excellence d'Aix-Marseille Université - A*MIDEX.

AFFILIATION DES AUTEUR.ES

Amandine Filloi

École de Santé Publique de l'Université de Montréal (ESPUM) | Université de Montréal, Montréal, Canada

CEPED | Institut de recherche pour le développement et Université de Paris, Paris, France

Esther McSween-Cadieux

Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale | Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

Bruno Ventelou

Aix Marseille Univ, CNRS, AMSE, Marseille, France

Marie-Pier Larose

INVEST, Département de psychologie et d'orthophonie | Université de Turku, Turku, Finlande

Ulrich Boris Nguemdjo Kamguem

Aix Marseille Univ, CNRS, AMSE, Marseille, France

Kadidiatou Kadio

Institut de Recherche en Sciences de la Santé du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (IRSS/CNRST) Ouagadougou, Burkina Faso

Académie Pilote Postdoctorale Africaine (PAPA), Point Sud, Bamako, Mali

Christian Dagenais

Département de psychologie | Université de Montréal, Montréal, Canada

Valéry Ridde

CEPED | Université Paris Cité, Institut de recherche pour le développement, Inserm, Paris, France

Institut de Santé et Développement, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

RÉFÉRENCES

- Abimbola, S. (2019). The foreign gaze: Authorship in academic global health. *BMJ Global Health*, 4(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002068>
- Abimbola, S., Asthana, S., Montenegro, C,... Pai, M. (2021). Addressing power asymmetries in global health: Imperatives in the wake of the COVID-19 pandemic. *PLOS Medicine*, 18(4), e1003604. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003604>
- Akam, M. (1994). Le marché de l'expertise et la place du socioanthropologue : Le chercheur en sciences sociales en Afrique. Illustrations camerounaises. *Bulletin de l'APAD* [En ligne],7. <https://doi.org/10.4000/apad.2293>
- Akerlof, K., Lemos, M., Cloyd, E., Heath, E. (2018 Jan). Who Isn't Biased? Perceived Bias as a Dimension of Credibility in Communication of Science with Policymakers. Dans *Understanding the Role of Trust and Credibility in Science Communication*. Iowa State University summer symposium, Ames (US).
- Arnautu, D. et Dagenais, C. (2021). Use and effectiveness of policy briefs as a knowledge transfer tool: a scoping review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-14.
- Beyer, J. M. et Trice, H. M. (1982). The Utilization Process: A Conceptual Framework and Synthesis of Empirical Findings. *Administrative Science Quarterly*, 27(4), 591-622. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/2392533>
- Beynon, P., Chapoy, C., Gaarder, M. et Masset, E. (2012). *What difference does a policy brief?* Institute of Development Studies and the International Initiative for Impact Evaluation.
- Bhakuni, H. et Abimbola, S. (2021). Epistemic injustice in academic global health. *The Lancet Global Health*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00301-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00301-6)
- Birn, A.-E. (2014). Philanthrocapitalism, past and present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the international/global health agenda. *Hypothesis*, 12(1). <https://doi.org/10.5779/hypothesis.v12i1.229>
- Cash, D., Clark, W. C., Alcock, F., Dickson, N. M., Eckley, M. et Jäger, J. (2002). *Saliency, Credibility, Legitimacy and Boundaries: Linking Research, Assessment and Decision Making*. Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.372280>
- Cash, D. W., Clark, W. C., Alcock, F,... Mitchell, R. B. (2003). Knowledge systems for sustainable development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(14), 8086-8091. <https://doi.org/10.1073/pnas.1231332100>
- Dagenais, C. et Ridde, V. (2018). Policy brief as a knowledge transfer tool: To "make a splash", your policy brief must first be read. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 203-205. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.003>

Delahais, T. et Lacouette-Fougère, C. (2019). Try again. Fail again. Fail better. Analysis of the contribution of 65 evaluations to the modernisation of public action in France. *Evaluation*, 25(2), 131-148. <https://doi.org/10.1177/1356389018823237>

Dübgen, F. et Skupien, S. (2019). New Approaches to Scientific Dependency and Extraversion: Southern Theory, Epistemic Justice and the Quest to Decolonise Academia. Dans Dübgen & Skupien, Paulin Hountondji, *African Philosophy as Critical Universalism* (p. 109-134). Newcastle (K), Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-01995-2_6

Eichbaum, Q. G., Adams, L. V., Evert, J., Ho, M. J., Semali, I. A. et van Schalkwyk, S. C. (2021). Decolonizing global health education: rethinking institutional partnerships and approaches. *Academic Medicine*, 96(3), 329-335.

Engebretsen, E. et Heggen, K. (2015). Powerful concepts in global health Comment on « Knowledge, moral claims and the exercise of power in global health ». *International Journal of Health Policy and Management*, 4(2), 115-117. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.19>

Fillol, A. et Ridde, V. (2020). Gouvernance globale et utilisation des connaissances pour l'action: *Revue francophone de recherche sur le transfert et l'utilisation des connaissances*, 4(2). <https://doi.org/10.18166/tuc.2020.4.2.15>

Forman, L. (2015). The Ghost Is the Machine: How Can We Visibilize the Unseen Norms and Power of Global Health? Comment on « Navigating Between Stealth Advocacy and Unconscious Dogmatism: The Challenge of Researching the Norms, Politics and Power of Global Health ». *International Journal of Health Policy and Management*, 5(3), 197-199. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.206>

Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.

Gautier, L., Karambé, Y., Dossou, J.-P. et Samb, O. M. (2020). Rethinking development interventions through the lens of decoloniality in sub-Saharan Africa: The case of global health. *Global Public Health*, 0(0), 1-14. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1858134>

Gautier, L., Tosun, J., De Allegri, M. et Ridde, V. (2018). How do diffusion entrepreneurs spread policies? Insights from performance-based financing in Sub-Saharan Africa. *World Development*, 110, 160-175. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.05.032>

Gaziano, C. et McGrath, K. (1986). Measuring the Concept of Credibility. *Journalism Quarterly*, 63(3), 451-462. <https://doi.org/10.1177/107769908606300301>

Global Health 50/50. (2020). *The Global Health 50/50 Report 2020: Power, Privilege and Priorities*. Global Health 50/50 initiative.

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>

Hanefeld, J. et Walt, G. (2015). Knowledge and networks – key sources of power in global health. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(2), 119-121. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.25>

Hoffman, S. J. et Cole, C. B. (2018). Defining the global health system and systematically mapping its network of actors. *Globalization and Health*, 14(38). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0340-2>

Hoffman, S. J. et Røttingen, J.-A. (2014). Split WHO in two: Strengthening political decision-making and securing independent scientific advice. *Public Health*, 128(2), 188-194. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.08.021>

Horton, R. (2020). Offline: The pretensions of global health elites. *The Lancet*, 395(10225), 672. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30429-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30429-3)

Hughes, C. E. (2007). Evidence-based policy or policy-based evidence? The role of evidence in the development and implementation of the Illicit Drug Diversion Initiative. *Drug and Alcohol Review*, 26(4), 363-368. <https://doi.org/10.1080/09595230701373859>

Ingold, J. et Monaghan, M. (2016). Evidence translation: An exploration of policy makers' use of evidence. *Policy & Politics*, 44(2), 171-190. <https://doi.org/10.1332/147084414X13988707323088>

Kuditshini, J. T. (2013). Mondialisation et développement démocratique : Vers la re-légitimation du rôle du secteur public de la recherche scientifique et technique en Afrique. Dans Welepele Elatre & Ntumba Lukunga, *Les réformes du secteur public en République démocratique du Congo*. Dakar, Codesria.

Lauer H. (2017, June 23-29). *How epistemic injustice in the global health arena undermines public health care delivery in Africa*. 25th International Congress of History of Science and Technology, Rio de Janeiro.

Lavis, J. N., Permanand, G., Oxman, A. D., Lewin, S. et Fretheim, A. (2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Research Policy and Systems*, 7(Suppl 1), S13. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-S13>

Lee, K. et Pang (Pangestu), T. (2014). WHO: Retirement or Reinvention? *Public health*, 128(2), 119-123. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.08.002>

Loua, S. (2012). *Efficacité interne de l'enseignement supérieur malien* [thèse de doctorat]. Université Lumière, Lyon.

Makosso, B. (2006). La crise de l'enseignement supérieur en Afrique francophone : une analyse pour les cas du Burkina Faso, du Cameroun, du Congo, et de la Côte d'Ivoire. *Journal of Higher Education in Africa/Revue de l'enseignement supérieur en Afrique*, 4(1), 69-86.

Marou Sama, K. M. (2016). *Les carrières des chercheurs et les politiques d'enseignement supérieur et de recherche au Niger* [thèse de doctorat], Université Paris-Est.

- McCroskey, J. C., Holdridge, W. et Toomb, J. K. (1974). An instrument for measuring the source credibility of basic speech communication instructors. *The Speech Teacher*, 23(1), 26-33. <https://doi.org/10.1080/03634527409378053>
- Metzger, M. J., Flanagin, A. J., Eyal, K., Lemus, D. R. et Mccann, R. M. (2003). Credibility for the 21st Century: Integrating Perspectives on Source, Message, and Media Credibility in the Contemporary Media Environment. *Annals of the International Communication Association*, 27(1), 293-335. <https://doi.org/10.1080/23808985.2003.11679029>
- Meyer, P. (1988). Defining and Measuring Credibility of Newspapers: Developing an Index. *Journalism Quarterly*, 65(3), 567-574. <https://doi.org/10.1177/107769908806500301>
- Michalovich, A. et Hershkovitz, A. (2020). Assessing YouTube science news' credibility: The impact of web-search on the role of video, source, and user attributes. *Public Understanding of Science*, 29(4). <https://doi.org/10.1177/0963662520905466>
- Ndofirepi, A. (2017). African universities on a global ranking scale: Legitimation of knowledge hierarchies? *South African Journal of Higher Education*, 31(1). <https://doi.org/10.20853/31-1-1071>
- Olivier De Sardan, J.-P. (1995). *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*. Karthala.
- Olivier De Sardan, J.-P. (2011). Promouvoir la recherche face à la consultance. Autour de l'expérience du Lasdel (Niger-Bénin). *Cahiers d'études africaines*, 51(202-203), 511-528.
- Olivier de Sardan, J.-P. (2021, jun 13). *De Barkhane au développement: La revanche des contextes*. AOC media - Analyse Opinion Critique. <https://aoc.media/analyse/2021/06/13/de-barkhane-au-developpement-la-revanche-des-contextes/>
- Pacquement, F. (2016). *Histoire de l'Agence Française de Développement en Côte d'Ivoire*. Karthala.
- Parkhurst, J. O. (2017). *The politics of evidence: From evidence-based policy to the good governance of evidence*. Routledge.
- Ridde V., Ouédraogo S., Yaya S. (2021, Fev 15). *La santé publique francophone : une aveuglante absence de diversité*. AOC media - Analyse Opinion Critique. <https://aoc.media/opinion/2021/02/14/la-sante-publique-francophone-une-aveuglante-absence-de-diversite/>
- Santos, B. de S. (2007a). *Cognitive Justice in a Global World: Prudent Knowledges for a Decent Life*. Lexington Books.
- Santos, B de S. (2007b). Beyond Abyssal Thinking: From Global Lines to Ecologies of Knowledges. *Review (Fernand Braudel Center)*, 30(1), 45-89.
- Shiffman, J. (2014). Knowledge, moral claims, and the exercise of power in global health. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(6), 297-299. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.120>

Shiffman, J. (2015). Global Health as a Field of Power Relations: A Response to Recent Commentaries. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(7), 497-499. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.104>

Shiffman, J. (2016). Networks and global health governance: Introductory editorial for Health Policy and Planning supplement on the Emergence and Effectiveness of Global Health Networks. *Health Policy and Planning*, 31 (Suppl 1), i1-2. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw019>

Yapi-Diahou, A. (2005). Research and the challenge of expertise in Africa. *Codesria Bulletin*, 3-4.

ANNEXE 1 | QUESTIONNAIRE

Question	Modalités de réponse
Présentation du (de la) participant(e) (pré-lecture)	
Caractéristiques socio-démographiques	
1. De quel genre êtes-vous ?	Homme / Femme / Autre / Je ne souhaite pas répondre
2. Quel âge avez-vous ?	Moins de 25 ans / 26 à 35 ans / 36 à 45 ans / 46 à 55 ans / 56 à 65 ans / Plus de 65 ans / Je ne souhaite pas répondre
3. Quel est votre niveau de scolarité ? (Dernier diplôme obtenu)	Baccalauréat ou moins / Niveau universitaire 1 ^{er} Cycle (Licence, DEUG) / Niveau universitaire 2 ^e cycle (Maîtrise, Master 1 ou 2) / Niveau universitaire 3 ^e cycle (Doctorat) / Autre / Je ne souhaite pas répondre
Profession	
4. Dans quel type d'organisation exercez-vous principalement ?	Institution académique ou centre de recherche / Gouvernement ou ministère / Agences gouvernementales (par ex. Institut de santé publique, etc.) / Centre de santé (par ex. Hôpitaux, cliniques, etc.) / Organisation non-gouvernementale / Organisation de la société civile (locale ou internationale) / Organisation du système des Nations Unies (par ex. UNESCO, UNICEF, FAO, etc.) / Organisme de financement (par ex. Fondations, entreprises privées, etc.) / Autre
Si autre, préciser	
5. Quel type de travail exercez-vous principalement ?	Recherche / Évaluation de projets et/ou de programmes / Financement de projets et/ou de programmes / Développement, coordination, gestion de projets et/ou de programmes / Élaboration de politiques publiques et/ou gestion publique / Action de plaidoyer (par ex. lobbyisme, mobilisation communautaire, etc.) / Médias et communication (par ex. journalisme, etc.) / Enseignement et/ou formation professionnelle / Autre
Si autre, préciser	
6. Quel niveau de décision estimez-vous avoir dans le cadre de votre profession pour influencer ou orienter les choix stratégiques ou politiques de votre organisation ?	Likert 5 points (Important)
7. Combien d'années d'expérience avez-vous dans le secteur dans lequel vous exercez ?	0 – 5 / 6 – 10 / 11 – 20 / 21 et plus / Je ne souhaite pas répondre
Origine et trajectoire migratoire	
8. Dans quel pays êtes-vous né(e) ?	Belgique / Bénin / Burkina Faso / Burundi / Cameroun / Canada / Comores / Côte d'Ivoire / Djibouti / Gabon / Guinée / Guinée équatoriale / Haïti / France / Luxembourg / Madagascar / Mali / Monaco / Niger / Rwanda / République centrafricaine / République du Congo / Congo / Sénégal / Seychelles / Suisse / Tchad / Togo / Vanuatu / Autre / Je ne souhaite pas répondre

Si autre, préciser	
9. Dans quel pays vivez-vous ?	Belgique / Bénin / Burkina Faso / Burundi / Cameroun / Canada / Comores / Côte d'Ivoire / Djibouti / Gabon / Guinée / Guinée équatoriale / Haïti / France / Luxembourg / Madagascar / Mali / Monaco / Niger / Rwanda / République centrafricaine / République du Congo / Congo / Sénégal / Seychelles / Suisse / Tchad / Togo / Vanuatu / Autre / Je ne souhaite pas répondre
Si autre, préciser	
10. Dans quel pays avez-vous obtenu votre diplôme de plus haut niveau ?	Belgique / Bénin / Burkina Faso / Burundi / Cameroun / Canada / Comores / Côte d'Ivoire / Djibouti / Gabon / Guinée / Guinée équatoriale / Haïti / France / Luxembourg / Madagascar / Mali / Monaco / Niger / Rwanda / République centrafricaine / République du Congo / Congo / Sénégal / Seychelles / Suisse / Tchad / Togo / Vanuatu / Autre / Je ne souhaite pas répondre
Si autre, préciser	

Connaissances et opinion sur le confinement et les maladies infectieuses (pré-lecture)

À propos des épidémies de maladies infectieuses :

11. À quel point êtes-vous familier-ière avec ce sujet ?	Likert 5 points (Familier-ière)
12. À votre avis, à quel point les mesures de confinement sont efficaces pour les endiguer ?	
13. À votre avis, à quel point vos collègues/votre entourage professionnel estiment que les mesures de confinement sont efficaces pour les endiguer ?	Likert 5 points (Efficaces)
14. Aux meilleures de vos connaissances, quelle est votre opinion sur la solidité des résultats de recherche permettant d'appuyer l'utilisation des mesures de confinement pour les endiguer ?	Likert 5 points (Solides)

Lecture

15. Comment avez-vous lu le document ?	Je l'ai lu au complet / J'ai lu quelques parties / Je n'ai presque rien lu
Trois scénarii au choix pour analyser la norme sociale	
Ce document a été lu par 458 personnes dans le monde. Voici l'avis laissé par les lecteurs : 325 (71%) personnes l'ont trouvé « excellent », 80 (17%) personnes l'ont trouvé « bon », 21 (5%) personnes l'ont trouvé « moyen », 32 (7%) personnes l'ont trouvé « mauvais ».	
Quel avis donneriez-vous sur ce document ?	
Ce document a été lu par 158 personnes dans votre pays. Voici l'avis laissé par les lecteurs : 112 (71%) personnes l'ont trouvé « excellent », 26 (17%) personnes l'ont trouvé « bon », 8 (5%) personnes l'ont trouvé « moyen », 12 (7%) personnes l'ont trouvé « mauvais »	
Quel avis donneriez-vous sur ce document ?	
Pour le moment, ce document est en phase de test, personne n'a donné son avis sur sa qualité	
Quel avis donneriez-vous sur ce document ?	
16. Après la lecture, à votre avis, à quel point les mesures de confinement sont efficaces pour endiguer les maladies infectieuses ?	Likert 5 points (Efficaces)

17. Après la lecture, quelle est votre opinion sur la solidité des résultats de recherche permettant d'appuyer l'utilisation des mesures de confinement pour les endiguer ?	Likert 5 points (Solides)
Perception de l'organisation autrice	
18. Pouvez-vous identifier l'organisation qui a écrit le document que vous avez lu, s'il vous plaît ?	AFD / BAD / OMS Europe / OMS Afrique / Université de Montréal / UCAT / Il n'y avait pas d'auteur / Je n'ai pas fait attention ou je me souviens plus
19. Connaissez-vous cette organisation ?	Oui / Non / Je ne sais pas
20. Êtes-vous habitué à recevoir des informations, des newsletters ou consultez-vous ses actualités régulièrement ?	
21. À quel point appréciez-vous cette organisation ?	Pas du tout / Plutôt pas / Neutre / Plutôt / Totalemment
22. À quel point trouvez-vous qu'elle est digne de confiance ?	
23. À quel point pensez-vous que vos collègues/entourage professionnel apprécient cette organisation ?	
Qualité des connaissances	
24. Le contenu du document est pertinent dans le cadre de mon travail	
25. Le contenu du document est en accord avec mes valeurs professionnelles	
26. Le contenu du document semble prendre en compte un ensemble de points de vue et pas seulement celui de l'auteur	
27. Le contenu du document est facile à comprendre	
28. Le niveau de détails fourni dans le document est approprié	Likert 5 points (D'accord)
29. La méthodologie présentée dans le document paraît robuste	
30. L'argumentation présentée dans le document et menant aux recommandations est convaincante	
31. La présentation visuelle du document est attrayante	
32. La longueur du document est adéquate	
33. Les recommandations proposées sont claires	
Utilisation de la note de politique	
RELECTURE	
34. Relire le document	
DISCUSSION et/ou PARTAGE	
35. Envoyer le document à quelqu'un d'autre	
36. Partager les messages clés du document avec des collègues/connaissances	
37. Engager la discussion au sujet de ce document avec des collègues/connaissances	
38. Écrire un billet de blog ou un article sur le sujet traité dans le document	Likert 5 points (Probable)
CHERCHER PLUS D'INFORMATIONS	
39. Lire les études complètes sur lesquelles est basé le document si elles me sont communiquées	
40. Aller chercher d'autres informations en lien avec le sujet du document	
RÉFÉRENCE / UTILISATION CONCEPTUELLE	
41. Citer ce document dans mes rapports ou des documents sur le sujet si j'en ai l'occasion	

42. Changer mon opinion sur la question de l'efficacité des mesures de confinement pour endiguer les épidémies de maladies infectieuses

CHANGER PRATIQUES

43. Changer mes politiques ou pratiques actuelles en ce qui concerne le sujet des mesures de confinement pour endiguer les épidémies de maladies infectieuses

44. Développer ou commanditer de nouvelles études sur le sujet des mesures de confinement pour endiguer les épidémies de maladies infectieuses

Autre

45. A quel point êtes-vous confiant dans vos capacités à lire, comprendre et interpréter des études scientifiques ?

46. A quel point les résultats d'études scientifiques influencent ou informent généralement vos pratiques ?

ANNEXE 2 | DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES PARTICIPANT·ES

	N	%
Caractéristiques générales		
Genre		
Homme	159	68,24
Femme	72	30,90
Autre	1	0,43
DM* / NVPR*	1	0,43
Age		
Moins de 25 ans	8	3,43
26-35 ans	67	28,76
36-45 ans	81	34,76
46-55 ans	48	20,60
56-65 ans	0	0,00
Plus de 65 ans	27	11,59
DM / NVPR	2	0,86
Diplôme		
1- Baccalauréat ou moins	5	2,15
2- Niveau universitaire 1er Cycle (Licence, DEUG)	21	9,01
3- Niveau universitaire 2e cycle (Maîtrise, Master 1 ou 2)	95	40,77
4- Niveau universitaire 3e cycle (Doctorat)	110	47,21
DM / NVPR	2	0,86
Caractéristiques sur la profession		
Organisation dans laquelle le participant exerce sa profession		
1- Institution académique ou centre de recherche	67	28,76
2- Gouvernement ou ministère	29	12,45
3- Agences gouvernementales (par ex. Institut de santé publique, etc.)	17	7,30
4- Centre de santé (par ex. Hôpitaux, cliniques, etc.)	22	9,44
5- Organisation non-gouvernementale	57	24,46
6- Organisation de la société civile (locale ou internationale)	11	4,72
7- Organisation du système des Nations Unies (par ex. UNESCO, UNICEF, FAO, etc.)	11	4,72
8- Organisme de financement (par ex. Fondations, entreprises privées, etc.)	6	2,58
9- Cabinet de conseil	6	2,58
10- Autre	7	3,00
Secteur de la profession		
1- Recherche	57	24,46
2- Évaluation de projets et/ou de programmes	12	5,15
3- Financement de projets et/ou de programmes	10	4,29
4- Développement, coordination, gestion de projets et/ou de programmes	70	30,04
5- Élaboration de politiques publiques et/ou gestion publique	7	3,00
6- Action de plaidoyer (par ex. lobbyisme, mobilisation communautaire, etc.)	4	1,72
7- Médias et communication (par ex. journalisme, etc.)	6	2,58
8- Enseignement et/ou formation professionnelle	13	5,58
9- Professionnel·les de santé	43	18,45
10- Autre	11	4,72
Sensation d'autonomie dans la profession		
Pas du tout	18	7,73
Plutôt pas	38	16,31
Neutre	14	6,01
Plutôt	98	42,06
Totalement	60	25,75

DM / NVPR	5	2,15
Sensation de pouvoir influencer ou orienter les décisions dans le cadre de son organisation		
Pas du tout	11	4,72
Plutôt pas	32	13,73
Neutre	43	18,45
Plutôt	115	49,36
Totalement	25	10,73
DM / NVPR	7	3,00
Expérience dans la profession		
0-5 ans	66	28,33
6-10 ans	52	22,32
11-20 ans	70	30,04
Plus de 21 ans	43	18,45
DM / NVPR	2	0,86

*DM = Données manquantes

*NVPR = Ne veut pas répondre

CITATION SUGGÉRÉE

Fillol, A., McSween-Cadieux, E., Ventelou, B., Larose, M-P.,
Nguemdjo Kanguem, U. B., Kadio, K., Dagenais, C. et Ridde, V. (2022). Quand le messenger est plus important que le message : étude expérimentale en Afrique francophone sur l'utilisation des connaissances. *Revue sur le transfert et l'utilisation des connaissances*, 6(3).
<https://doi.org/10.18166/tuc.2022.6.3.26>



ISSN | 2369-8896

www.revue-tuc.ca



Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons
Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International
