

L'évaluation réaliste : faire appel à des méthodes mixtes pour comprendre qu'est-ce qui fonctionne, pour qui, dans quelles circonstances et de quelle façon



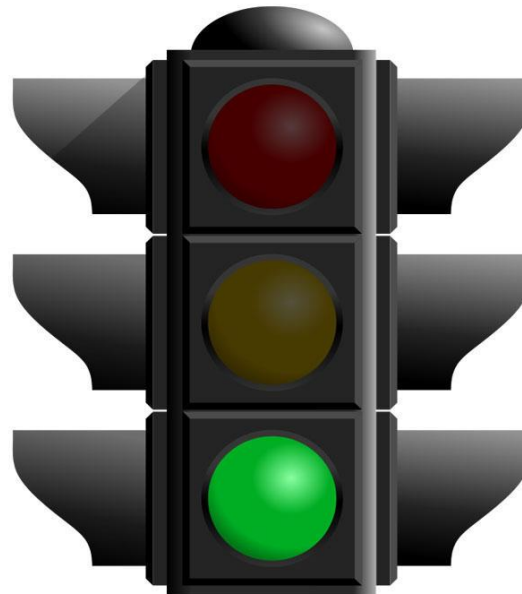
Par
Catherine Hudon MD, PhD, CMFC
Département de médecine de famille et médecine d'urgence
Université de Sherbrooke

Colloque ACFAS
11 mai 2016



Conflit d'intérêt

Aucun



Échanger sur...

- ✓ L'évaluation réaliste
- ✓ L'exemple du projet V1SAGES
- ✓ Votre expérience



L'évaluation réaliste^{1,2}

- ✓ Paradigme du réalisme critique qui se situe entre le positivisme et le constructivisme
- ✓ Développée par Pawson & Tilley (1997)
- ✓ Approche évaluative fondée sur la théorie
- ✓ Pourquoi et pour qui cela fonctionne, dans quelles circonstances et jusqu'à quel point?



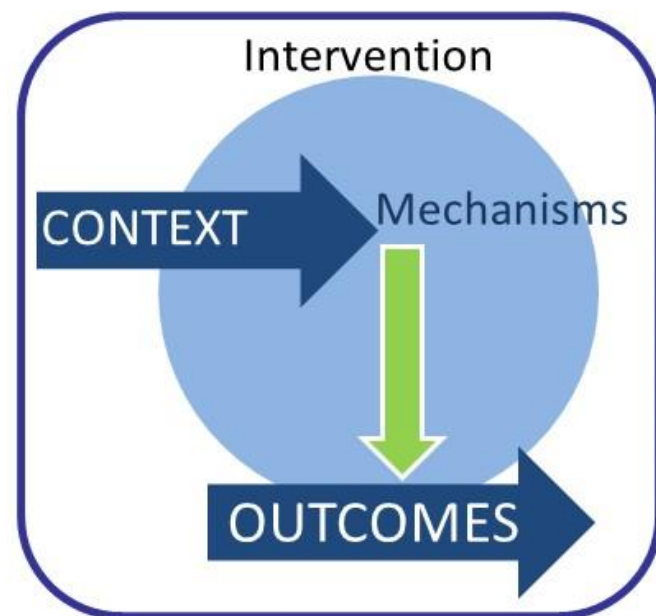
Le réalisme critique

1. Les mondes matériel et social sont réels: les programmes et les politiques sont réels et peuvent avoir des effets réels; les institutions et les construits sociaux ont des effets sur le façon dont fonctionne un programme
2. Toute observation passe par le cerveau humain, il n'y a donc pas de vérité finale et absolue: on peut développer une meilleure compréhension mais pas de preuve définitive
3. Tous les systèmes sociaux sont des systèmes ouverts qui s'influencent mutuellement: les programmes sont des systèmes ouverts; il est nécessaire de fixer les frontières du système qui fera l'objet de l'évaluation; ces systèmes ne sont pas statiques mais évoluent



L'évaluation réaliste^{1,3}

- ✓ Tout résultat d'intervention dépend de l'interaction entre certains mécanismes sous-jacents et le contexte
- ✓ Les résultats peuvent être observés selon la perspective de différents acteurs-clés (patients, cliniciens, gestionnaires)
- ✓ Importance de la triade CMO



Les principes de l'évaluation réaliste¹

1. Implication et engagement des acteurs-clés
2. Mécanismes: théories qui dépendent du contexte
3. Développement et évaluation de configurations contexte, mécanismes, *outcomes* (CMO)
4. « *Generative conception of causality* » ie comment les variables sont associées
5. « *Should aim cumulation rather than replication* »



L'évaluation réaliste: questions de recherche

- ✓ Quels résultats sont observés pour/par différents acteurs-clés?
- ✓ Quels mécanismes de l'intervention semblent associés à des résultats positifs ou négatifs?
- ✓ Quels sont les facteurs contextuels favorables à de tels résultats?



L'évaluation réaliste utile pour évaluer

- ✓ Des nouveaux programmes
- ✓ Des programmes qui semblent fonctionner mais pour lesquels le comment ou la clientèle cible restent à préciser
- ✓ Avant une implantation à plus grande échelle, pour comprendre comment adapter l'intervention aux nouveaux contextes



Problématique

- ✓ La gestion de cas peut contribuer à mieux répondre aux besoins complexes d'une clientèle vulnérable par une approche collaborative visant à améliorer la coordination des services et un meilleur soutien à l'autogestion^{4,5}
- ✓ Malgré un intérêt grandissant pour la gestion de cas en première ligne pour les grands utilisateurs de services, aucune étude n'a évalué les mécanismes sous-jacents et l'influence du contexte



Projet



2012-2015

Fonds de la recherche
en santé

Québec 

- ✓ Co-Chercheuses principales: Catherine Hudon et Maud-Chouinard
- ✓ Équipe de recherche: Danielle Bouliane, Fatoumata Diadiou, Mireille Lambert
- ✓ Co-chercheurs: Marie-France Dubois, Christine Loignon, Pasquale Roberge, Eric Tchouaket

- ✓ Partenaires:

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec 

Santé
et Services sociaux

Québec 

UQAC
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
À CHICOUTIMI

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



Projet



2012-2015

Fonds de la recherche
en santé

Québec 

Chouinard et al. *BMC Health Services Research* 2013, **13**:49
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/49>



STUDY PROTOCOL

Open Access

Case management and self-management support for frequent users with chronic disease in primary care: a pragmatic randomized controlled trial

Maud-Christine Chouinard^{1,2*}, Catherine Hudon^{2,3}, Marie-France Dubois⁴, Pasquale Roberge³, Christine Loignon³,
Éric Tchouaket⁵, Martin Fortin^{2,3}, Éva-Marjorie Couture² and Maxime Sasseville⁶



Intervention



- Intervention de gestion de cas par infirmière en groupe de médecine de famille pour des grands utilisateurs de services de santé atteints de maladies chroniques:
 - ✓ Identifier et évaluer les besoins et les ressources
 - ✓ Établir un plan de services individualisé (PSI) centré sur la personne avec les partenaires
 - ✓ Faire un suivi régulier et coordonner les services
 - ✓ Offrir du soutien à l'autogestion
 - ✓ Servir de point de contact principal



Évaluation réaliste

- ✓ Cette intervention, fondée sur une théorie, peut être considérée comme un système ouvert influencé par son environnement dans lequel des mécanismes et des facteurs contextuels peuvent être considérés pour mieux comprendre les effets¹



Théorie du programme et mécanismes

Modèle du *National Collaboration for Integrated Care and Support*⁷

- Considération des besoins des patients et familles
- Communication
- Accès à l'information
- Implication dans la prise de décision
- Transitions de soins



Hypothèses CMO

Contexte	Mécanismes	Outcomes
Difficultés d'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none">- Infirmière: 1^{er} contact- Accessibilité aux services et intervenants	<ul style="list-style-type: none">- Amélioration de l'accessibilité
Défis dans l'autogestion	<ul style="list-style-type: none">- Soutien à l'autogestion par l'infirmière	<ul style="list-style-type: none">- Patients plus conscientisés- Meilleur sentiment d'auto-efficacité- Changement des habitudes de vie
Difficultés de coordination	<ul style="list-style-type: none">- Rôle de coordination par l'infirmière- Développement de PSI- Planification des soins et suivi des patients	<ul style="list-style-type: none">- Meilleure communication et transitions de soins
Nouveau rôle infirmier	<ul style="list-style-type: none">- Co-développement des infirmières- Soutien clinique des infirmières	<ul style="list-style-type: none">- Meilleure connaissance de l'expertise infirmière- Développement du leadership des infirmières- Meilleures connaissances des ressources disponibles

Une évaluation réaliste

- Devis mixte concomitant:
 - ✓ Analyse d'implantation qualitative descriptive pré et post intervention
 - ✓ Essai clinique randomisé pragmatique avec questionnaires pré et post intervention (6 mois)



Méthode: stratégies de collecte de données

- ✓ Entrevues individuelles et groupes de discussion auprès de 74 acteurs-clés: patients; proches; infirmières gestionnaires de cas; médecins de famille; gestionnaires; pharmaciens et représentants d'organismes communautaires
- ✓ Documents produits lors de l'implantation de l'intervention
- ✓ Résultats mesurés chez les patients (n=247) dans essai clinique randomisé pragmatique par questionnaires pré et post intervention (6 mois): activation; sentiment d'auto-efficacité; détresse psychologique



Méthode: analyse

- ✓ Analyse thématique avec Nvivo 10
- ✓ Réduction des données selon la méthode de Byng et al. (2005)⁸ pour former des configurations CMO
- ✓ Comparaisons inter-GMF pour déterminer comment différents mécanismes peuvent être présents dans différents contextes et produire des résultats différents⁹
- ✓ Analyses de covariance ajustées pour les résultats à T0 (en intention de traiter)



Résultats

		Pati- ents	Clini- ciens	Ges- tion- naire s
Intervention de gestion de cas	<ul style="list-style-type: none"> - Identification systématique des cas - Planification des soins - Suivi régulier et résolution de problèmes - Pratiques collaboratives - Nouvelles trajectoires de services - Soutien à l'autogestion 	X X X X X X	X	X
Gestionnaire de cas	<ul style="list-style-type: none"> - Développement professionnel - Rôles clairs et connus 	X	X X	
Aspects organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Système d'information efficace - Gouvernance clinique - Leadership administratif 	X	X X X	X X X



Limites

- ✓ Seulement 4 GMF participants
- ✓ Mécanismes reliés aux résultats négatifs moins explorés
- ✓ Défi d'implanter et évaluer simultanément une intervention auprès de patients complexes
- ✓ Certains acteurs moins représentés (pharmaciens, organismes communautaires...)



Messages clés

- ✓ Évaluation réaliste a permis une meilleure compréhension des mécanismes d'action de l'intervention de gestion de cas et de l'influence des facteurs contextuels sur ces mécanismes et sur les effets qualitatifs et quantitatifs observés
- ✓ L'identification des cas doit être améliorée et des stratégies formelles de définition et communication de rôle de gestionnaire de cas doivent être instaurées
- ✓ Ces résultats vont guider l'implantation de l'intervention dans d'autres contextes



Références

1. Pawson R & Tilley N (1997). Realistic evaluation. Thousand oaks, CA: Sage
2. Westhorp G (2014). Realistic impact evaluation, an introduction. Methods lab publication, Australian Government
3. Pawson R (2006). Evidence-based policy: A realist perspective. Thousand Oaks, CA: Sage
4. Department of Health (2006). Caring for people with long term conditions: An education framework for community matrons and case managers. London, UK: department of Health – Long term conditions team
5. Sutherland D & Hayter M (2009). Structured review: Evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. Journal of Clinical Nursing; 18 (21): 2978-92
6. Chouinard MC, Hudon C, Dubois MF et al. (2013). Case management and self-management support for frequent users with chronic disease in primary care: a pragmatic randomized controlled trial. BMC Health Serv. Res; 13: 49



Références

7. National Collaboration for Integrated Care and Support (2013). Integrated Care and Support: Our Shared Commitment. London, England
8. Byng R, Norman I, & Redfern S (2005). Using realistic evaluation to evaluate a practice-level intervention to improve primary healthcare for patients with long-term mental illness. *Evaluation*; 11(1): 69-93
9. Greenhalgh T et al. (2009). How do you modernize a health service? A realist evaluation of whole-scale transformation in London. *The Milbank Quarterly*; 87(2): 391–416



Merci de votre attention!

Catherine.Hudon@Usherbrooke.ca

