

Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2010, au cours de la journée « Approches qualitatives pour l'évaluation de la mise en œuvre des actions de santé publique » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.

Approches qualitatives pour l'évaluation de la mise en œuvre des actions de santé publique

Danielle Groleau, Ph.D & Charo Rodríguez, MD, Ph.D
Université McGill

Atelier méthodologique – 14^{es} JASP
22 novembre 2010

1

Plan de la journée

1. Exercice en groupe :
 - *Pourquoi et comment utiliseriez-vous la recherche qualitative dans l'évaluation des interventions en santé publique ?*
2. Introduction à la recherche qualitative en santé
3. La contribution des approches qualitatives à l'évaluation de la mise en œuvre des actions de santé publique
4. Cas # 1 : Évaluation de la politique de santé *Lignes Directrices en Allaitement Maternel du Québec*
5. Cas # 2 : Évaluation d'un service de santé régional de *Consultation Culturelle en Santé Mentale*

2

1. Exercice en groupe – 20'

Pourquoi et comment
utiliseriez-vous la
recherche qualitative
dans l'évaluation des
interventions en santé
publique ?

3

2. Introduction à la recherche qualitative

La Recherche :

Un processus d'investigation actif, diligent et
systématique ayant pour but de

DÉCOUVRIR

INTERPRÉTER

or RÉVISER

des expériences de vie, événements,
comportements, faits ou théories

4

La recherche qualitative

• Faire de la recherche est toujours un processus fondé sur des croyances et des valeurs

- *Ontologie*

La nature de la réalité physique et sociale

- *Épistémologie*

La nature, l'origine et la portée de la connaissance

- *Méthodologie*

Les principes et les procédures utilisés pour faire de la recherche

5

La recherche qualitative

Par voie de conséquence, lorsqu'on parle de méthodes, on se réfère uniquement aux outils (quantitatifs ou qualitatifs) adoptés par les chercheurs afin de développer un type spécifique de recherche

6

La recherche qualitative

IMPORTANT !!

Le choix des méthodes de recherche doit être **cohérent** avec :

- La question de recherche
- Les croyances / préférences des chercheurs aux niveaux ontologique, épistémologique et méthodologique

7

La recherche qualitative

Positivisme / Postpositivisme

- Ontologie (définition de la réalité) :
 - La réalité est unique et "en dehors" ⇒ Réalisme
- Épistémologie (nature de la connaissance) :
 - Objective
- Méthodologie (approche, démarche et méthodes) :
 - Expérimentale / manipulateur
 - Vérification / falsification des hypothèses
 - Dominance des méthodes quantitatives

8

La recherche qualitative

Constructivisme

- **Ontologie** (définition de la réalité) :
 - Multiple réalités locales construites \Rightarrow Relativisme
- **Épistémologie** (nature de la connaissance) :
 - Subjective / Transactionnelle
- **Méthodologie** (approche, démarche et méthodes) :
 - Herméneutique (texte) / dialectique
 - Dominance des méthodes qualitatives

9

Une définition de recherche qualitative

- Un domaine d'investigation fondé sur une position philosophique **interprétative**, qui est concernée par l'interprétation de la réalité sociale, comment elle est comprise et vécue ou produite par des êtres humains dans le **contexte** de leur vie.
- Lorsque l'emphase est mise sur les relations de pouvoir, la recherche qualitative est aussi **critique**
- Les données qualitatives sont généralement considérées comme des **textes** – écrits, musique, des performances, des films, etc.

10

En somme

La recherche qualitative ...

- S'intéresse à la façon dont les individus et les groupes/populations regardent et comprennent le monde et construisent du sens à partir de leurs expériences dans des contextes particuliers
- Est toujours interprétive (sens inter-subjectif), et parfois aussi critique (sensible aux questions de pouvoir)
- Trouve ses origines dans des disciplines telles la sociologie, l'anthropologie
- Est devenue aussi utile dans d'autres domaines, ex. médecine et santé publique

11

Les cinq grandes méthodologies de recherche qualitative

- Théorisation ancrée (Sociologie)
- Phénoménologie (Philosophie, psychologie)
- Ethnographie (Anthropologie)
- Étude de cas (Sociologie, Anthropologie)
- Analyse de discours (Sociologie, Sociolinguistique)

12

Méthodes de collecte des données qualitatives

Entretien

- ☀ **Individuel:** permet d'explorer un sujet complexe en profondeur, sans jeux de pouvoir extérieur et s'adapter à l'horaire de la personne.
Semi-structuré / non-structuré (- d'influence)
- ☀ **Groupe:** permet d'explorer un sujet relativement peu complexe avec efficacité.
 - ☀ *focus groupes*, groupes nominaux, Delphi

Observation

- ☀ Observation directe
- ☀ Observation-participante

13

Méthodes de collecte des données qualitatives

Archives et documents

Production artistique

- ☀ Dessin, peinture, théâtre, vidéo, multimédia

L'entretien qualitatif

- Définition: une « conversation avec un objectif » (directif, semi-directif, directif)
- Les questions « ouvertes » posées aux participants
 - Focalise sur leur expérience subjective et le contexte
 - Aborde des thèmes, tranches biographiques ou invite à la production d'un récit
 - Postule que les données qualitatives sont générées par l'interaction

15

L'entretien qualitatif

- Expliquer le but général de la recherche et pourquoi vous l'avez invité.
- Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse: on veut connaître votre expérience, votre histoire (cas échéant).
- Expliquer pourquoi leur expérience est importante à connaître en terme d'incidence:
 - Ex.: Améliorer ou adapter les programmes de promotion/ prévention, services de santé, communication clinique etc...

Le Focus Groupe: définition

FG est un type d'entretien qualitatif de groupe : inventé par le milieu du marketing!

- Implique un animateur/modérateur qui aide un groupe avec des caractéristiques particulières à discuter en focalisant sur des sujets prédéterminés.
 - Peu dirigé: se fait quand on a besoin d'explorer une question de recherche peu documentée ou guider la conception d'un questionnaire ; ex.: "expérience de l'allaitement en contexte de pauvreté au Qc".
 - Très structuré: valider des questionnaires, questions ou résultats, quand l'évaluation cherche des éléments pré-établis (barrières et facilitateurs), recueillir des données quantitatives en complément
- L'animateur permet à tous d'exprimer les points de vue divergents et convergents.

Quand utiliser la méthode du Focus Groupe ?

- Quand vous avez une question de recherche impliquant:
 - Prise de décision, développement de programme, satisfaction du patient, planification et détermination des objectifs de recherche, évaluation de besoin, évaluer la qualité des services, comprendre la perspective des professionnels ou des patients, planification des politiques de santé ou tester de questionnaires ou des questions.
 - conception de politique, orientation de programme et evaluation de la mise en oeuvre des services.

Le Focus Groupe: forces & faiblesses

Faiblesse: plus superficiel, ne permet pas une analyse complexe des situations liée à la présence des autres, la culture & tabous peuvent constituer une barrière, peut créer des opinions polarisés pour des questions morales, de pouvoir ou d'identité.

Exemple: FG avec infirmières se font difficilement en présence d'un groupe de médecin ou de gestionnaires, les plus jeunes parleront-elles en présence des plus âgées (hiérarchie professionnelle).

Forces: agréable, peu coûteux, moins de temps pour le recrutement si collabore avec un groupe pré-existant qui n'est pas conflictuel et insère le FG au sein de l'horaire normal du groupe: ex: entre deux horaires de travail. Offrir le repas.; moins long à analyser.

- Transcription non obligatoire:
- * triangulation et validation des notes;
- * codage audio et analyse

Focus groupe: séquence & types de question

- **Q Prologue:** faciles et en lien à des faits et non à des opinions, mettre les gens à l'aise
 - : nom, quartier lieu/institution en lien avec l'évaluation; hôpital ou CLSC
- **Q Introduction:** introduire le sujet, pourquoi eux, leur expérience générale et ce qu'ils pensent du sujet.
 - On peut aussi offrir le repas et manger ensemble!
 - Que pensez-vous de l'allaitement, des services d'urgence dans votre quartier.
- **Q Transition: amener la conversation vers des questions plus centrales à l'étude. (optionnel quand manque de temps); l'humour peut être utile ou agréable.**
 - Quelle est votre expérience en lien avec la politique, le programme, le service.

Focus groupe: séquence & types de question

- **Q Points centraux:** Q clés de l'étude.
 - prévoir assez de temps pour discuter (10 à 15 minutes par question) et identifier les convergences et de divergences émergentes. Utiliser le silence, reformuler, questions évocatrices: images, video, soyez créatifs.
- **Q Conclusion:** Q qui mènent la discussion à une fin.
 - La reformulation est nécessaire pour valider votre perception des divergences et convergences plus générales et décider ensemble des idées les plus importantes.

MAIS ORDONNER TOUJOURS VOS QUESTIONS EN ORDRE DE PRIORITÉ!

L'observation

- Une méthode qui permet d'avoir accès directement aux comportements des individus
- 1. L'observation directe:
 - *populaire en psychologie: implique une relation de pouvoir difficile à justifier d'un point de vue éthique en évaluation. Peut être couteux...*
 - *Ex.: Évaluer la reproduction de la stigmatisation dans les services psychiatriques.*
- 2. L'observation-participante: *peut aussi être couteux...*
 - *Populaire en évaluation de programme.*
 - *Notes de terrain demeurent essentielles*

22

Comment assurer la rigueur en qualitatif? La question de la fiabilité

- Fiabilité: capacité de reproduire les données avec la même méthode, analyse, et participants.
- Certains chercheurs disent que ce concept n'est pas qualitatif (Morse, 1997).
 - On ne cherche pas l'objectivité/vérité mais comprendre des phénomènes sociaux subjectifs complexes dans leurs contextes.
- Peut-on reproduire la subjectivité?
- Les récits changent tout le temps:
 - Dépend de celui qui écoute, le temps, le contexte.
- Avons-nous besoin de reproduire les données elles même, ou de reproduire notre compréhension des expériences subjectives des processus sociaux et de leurs incidences sur les actions de santé publique?

Comment assurer la rigueur en qualitatif? La question de la Validité

Externe: capacité de généraliser les résultats:

"how can one determine the extent to which the findings of a particular inquiry have applicability to other contexts or with other subjects. Generalizability of the effect studied to other populations, settings, treatment variables. This issue is a fundamental one in health research.

Why? If you want to influence clinical work, administrators, public health programming and policy makers.

Example: the breastfeeding project

Interne: si les conclusions sont soutenues par les données. Si les données sont crédibles et tiennent compte de la complexité du problème étudié, de son contexte et de la pertinence des questions.

FORCE DE LA RECHERCHE QUALITATIVE !

Produire des recommandations soulève la question du problème de la généralisation des données qualitatives en évaluation

- La validité externe des études qualitatives a été fortement critiquée par les positivistes:
 - non randomisation, petit échantillons, subjectivité etc.
- La validité interne des études quantitatives a été fortement critiqué par les constructivistes:
 - Ignore les contextes, relation de pouvoir, l'expérience des acteurs impliqués, le sens attribué aux actions, comportements, décisions et dynamiques.
- Les récits (entretiens individuels et de groupe) changent tout le temps: pas de stabilité /fiabilité. Mais ils permettent de comprendre des situations complexes dans leur contexte.
 - On évite le sujet en qualitatif car on ne peut reproduire exactement les données mais si la démarche est rigoureuse, la compréhension des processus demeure stable.
 - Ce pourquoi la validation est essentielle pour bien appuyer les résultats.
 - Faire un effort conceptuel pour les échantillons par quotas et les cas sélectionnés sur la base de critères précis qui aideront à répondre à la question de recherche.

25

Critères de rigueur des études qualitatives

- En ÉVALUATION qualitative, on cherche à comprendre des processus sociaux dans le contexte de la mise en œuvre des actions de santé publique (politiques, programmes, services):
 - Besoin d'une bonne validité interne parce que ce sont des phénomènes très complexes (inter-subjectivité) et inséparables de leurs contextes social, culturel, institutionnel, historique et politique.
- Critères de rigueur: **fondamental!**
 - 1. 'Trail auditor': superviseur ou analyse en groupe
 - 2. Cohérence bien argumentée: entre question de recherche, budget, devis, méthodologies et méthodes
 - 3. Triangulation: méthode, codage, analyse, concepts (comme outil)
 - 4. Valider les données ET les recommandations:
 - dimension participative devient importante.

26

Conclusion

La recherche qualitative ...

- Peut être développée d'après différentes perspectives de recherche et inclut une grande variété de méthodologies
- Utilise fondamentalement quatre techniques pour collecter / générer des données qualitatives : entretiens, observations, analyse documentaire, méthodes basées sur l'art
- Regroupe des formes très variées d'analyse des données et différents types de devis

27

3. L'utilisation de la recherche qualitative dans le secteur de la santé publique

Quelques défis

- Environnement scientifique qui favorise des approches positivistes
 - Les approches méthodologiques en épidémiologie sont considérées le « gold standard » dans l'étude des problèmes en santé publique
- Appréciation erronée de la recherche qualitative uniquement comme une nouvelle « boîte à outils »
- Besoin d'une base théorique solide en sciences sociales
- Activité généralement coûteuse en terme de temps requis et de volume de travail
- Boîte à surprise: il faut gérer les résultats à la fois de façon diplomatique et ferme.

28

Contribution de la recherche qualitative à la santé publique

- La santé publique s'est traditionnellement occupée d'explorer les causes de la maladie dans la population
- Cependant, les phénomènes de santé / maladie, tout comme les comportements des populations et des acteurs de la santé sont indissociables du contexte économique, politique, social et culturel
 - ◆ La recherche qualitative en santé publique permet de mieux comprendre le pourquoi, le comment et dans quelles circonstances différents groupes prennent des décisions et entreprennent des actions relatives à leur santé ou aux services disponibles

29

Exemples de questions de recherche qualitative en santé publique :

- Pourquoi les adolescents ne se protègent-ils pas des maladies transmises sexuellement ?
- Pourquoi les programmes de dépistage du cancer de la prostate sont-ils sous-utilisés ?
- Quels sont les opinions et les attitudes des personnes âgées en perte d'autonomie à l'égard des soins et des services en hébergement de longue durée ?

30

Utilisation la plus fréquente des approches de recherche qualitative en santé publique (Baum, 1995)

1. Étudier et expliquer l'influence des facteurs économiques, politiques, sociales et culturels sur la santé des populations
 2. Mieux comprendre comment les individus et les communautés interprètent leurs processus de santé et de maladie
 3. Examiner les interactions contextualisés entre différents acteurs concernés par un sujet de santé publique donné
- Évaluation des interventions en santé publique

31

Recherche évaluative

- D'après Robert Q. Patton, la recherche évaluative est :

“the systematic collection of information about activities, characteristics, and outcomes of programs to make judgment about the program, improve program effectiveness, and/or inform decisions about future programming” (Patton, 2002, p. 10)

32

Recherche évaluative

- ÉVALUATIONS FORMATIVES [Processus]
 - Désignées pour améliorer le programme, autant dans le sens de le confirmer que de suggérer des changements
 - Très recommandable lorsque le programme est 'nouveau' !
- ÉVALUATIONS SOMMATIVES [Impact]
 - Visent à estimer le degré d'accomplissement des objectifs initiaux du programme

33

Recherche évaluative

- Quelle approche évaluative devrions-nous adopter ?
 - ⊗ Ça dépend ...

DE QUOI ?

- 1) De la ou des questions de recherche
- 2) De la nature du programme à évaluer

34

Recherche évaluative

- ◆ Si le chercheur(e) est intéressé(e) à connaître comment le programme fonctionne « sur le terrain » ...
 - ◆ ... l'évaluation de PROCESSUS appert la plus appropriée

35

Recherche évaluative

- ◆ Si le chercheur(e) est intéressé(e) à connaître les effets du programme à l'égard des résultats espérés ...
 - ◆ ... l'évaluation de l'IMPACT semble la plus indiquée

36

Les méthodologies de recherche qualitative et la recherche évaluative

- Et pour quel type de recherche évaluative les approches qualitatives semblent-elles les plus pertinentes ?
 - LES ÉVALUATIONS FORMATIVES
- Pourquoi ?
 - LA NATURE DES PHÉNOMÈNES À L'ÉTUDE : DES PROCESSUS

37

Les méthodologies de recherche qualitative et la recherche évaluative

- Selon Patton (2002), les méthodologies qualitatives sont particulièrement appropriées pour les évaluations formatives ou de processus parce que :
 1. Les processus sont des phénomènes de nature fluide et dynamique
 2. Les études de processus requièrent des descriptions détaillées et des interprétations en profondeur sur comment les participants au programme interagissent

38

Les méthodologies de recherche qualitative et la recherche évaluative

3. L'expérience du processus est particulière à chaque participant au programme, et il est souhaitable de saisir cette variabilité selon leurs propres mots
4. Les perceptions et les interprétations des participants au programme sont des inputs clés pour les études évaluatives de processus

39

PAUSE LUNCH

40

Cas # 1

L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel

- Date : Mai 2008
- Programme : Programme des actions concertées « projet d'évaluation »
- Partenaires : Le MSSS et le FQRSC

41

Cas # 1

L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel

- Contexte :
 - 1996-1997 – Les données de l'Enquête nationale sur la santé signalent que le Québec, avec les Maritimes, est la province canadienne avec les plus faibles taux d'allaitement maternel et avec une durée d'allaitement la plus courte

42

Cas # 1

L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel

■ Contexte :

- En 2001, le MSSS publie le document *L'allaitement maternel au Québec – Lignes directrices*
 - Objectif général : en 2007 au Québec, l'allaitement maternel devrait être de :
 - 85% a la sortie des services de maternité
 - 70% au 2^e mois de vie de l'enfant
 - 60% au 4^e mois
 - 50% au 6^e mois

43

Cas # 1

L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel

■ Contexte :

- Quatre stratégies sont proposées :
 1. L'implantation de l'initiative des amis des bébés (IAB)
 2. L'organisation du soutien à l'allaitement
 3. Le suivi des taux d'allaitement et de l'implantation de l'IAB
 4. L'exercice du pouvoir d'influence du MSSS auprès d'autres secteurs concernés

44

Cas # 1

L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel

- Besoins de recherche tel qu'exprimées par le MSSS :

« Les propositions soumises devront permettre de documenter la mise en œuvre des différentes stratégies et des actions prioritaires ainsi que des mécanismes de concertation mis en place pour soutenir l'atteinte des objectifs des *Lignes directrices en allaitement maternel*. »

45

Cas # 1

L'évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel

- ▶ 16 questions de recherche générales et spécifiques !!!!!
- ▶ A y répondre dans une période d'une durée maximale de 2 ans !!!
- ▶ Et avec un budget de 150 000 \$!!!!

46

QUEL DEVIS PROPOSER ?

● À VOUS DE JOUER !

47

Cas #1 – Nos choix méthodologiques

📖 Étude # 1 – Étude de cas historique

● Questions de recherche :

- Comment l'élaboration et l'implantation des LD ont-elles été déployées avec le temps ?
- Qui sont les principaux acteurs et quels sont les processus et les activités clés qui ont influencé la priorisation et la portée de l'implantation des différentes stratégies et actions prioritaires des LD?
- Comment les différentes activités et l'action concertée (à la fois latéralement et verticalement) par les comités nationaux pour l'allaitement ont-elles contribué à la mise en œuvre des LD?

● Théorie institutionnel comme cadre théorique/conceptuel

● Collecte des données

- Entrevues semi-structurées (n=17)
- Groupe de discussion (n=8)
- Recension de documents

● Analyse thématique des données

48

Cas #1 – Nos choix méthodologiques

- Étude # 2: Étude de cas multiple aux niveaux d'analyse imbriquées
- Sélection des cas

	CSSS < 1000 naissances/an	CSSS > 1000 naissances/an	Hôpital universitaire
Niveau implantation IAB élevé	Cas 1 Petit CSSS IAB élevé	Cas 3 Gros CSSS IAB élevé	Cas 5 CHU IAB élevé
Niveau implantation IAB faible	Cas 2 Petit CSSS IAB faible	Cas 4 Gros CSSS IAB faible	Cas 6 CHU IAB faible

- Collecte des données
 - Entrevues individuelles (gestionnaires)
 - Entrevues de groupe (intervenants & mères)
 - Recension des écrits

EXERCICE DU CAS #2

- Évaluer la mise en œuvre d'un service régional de consultation culturelle en santé mentale.

Exemple du Service de Consultation Culturelle (SCC)

- Evaluation d'un nouveau service en psychiatrie :
- Le service a été créé parce que:
 - Études épidémiologiques soulignent le problème de sous-utilisation des services de santé mentale par les immigrants.
 - Peur du racisme/discrimination
 - Craignent que les psychiatres ne comprennent pas leurs problèmes ou leur culture.

Le Service de Consultation Culturelle

- Nouveau service de consultation-liaison créé à l'HGJ, on a besoin d'une évaluation de sa mise en œuvre pour:
 - Décrire: les stratégies innovatrices créées pour intégrer la culture dans le travail clinique.
 - Expliquer: pourquoi et comment nous avons adapté l'outil clinique d'évaluation culturelle: 'cultural formulation (DSM-4)' .
 - Guider la mise en œuvre d'un service novateur dans un contexte multidisciplinaire: psychiatre, psychologue, travailleur social, infirmière, anthropologue, courtier culturel, résidents et étudiants gradués en sciences sociales.

Évaluation participative ?

● L'évaluateur est inconfortable:

- Pas une clinicienne: service de consultation clinique multidisciplinaire.
- Craint que les recommandations ne soient pas appliquées ou inutiles.
- Inconfortable face à crédibilité comme évaluatrice; non clinicienne produit un jugement sur pratique clinique.
- Processus multidisciplinaire très complexe: avons besoin de vision interne et externe .
- Ethnographie pas utile: pourquoi?

Comment commencer ?

● La commande des questionnaires nous disent que les besoins d'évaluation sont:

- Décrire le processus clinique du service de consultation:
 - triage, type de problème clinique et culturel, type de recommandation, incidences institutionnelles et pour le service.
- Guider la mise en oeuvre d'un service régional qui cherche à intégrer les facteurs culturels dans la consultation liaison en utilisant une équipe multidisciplinaire qui utilise la FC du DSM-4.
- Implique un jugement du service d'un point de vue qualitatif
- Les questionnaires de santé me donnent une liberté totale mais les membres du service s'attendent à être guidé rapidement et régulièrement.

Comment fonctionne le service régional ?

- Un clinicien requérant a un problème avec un patient (en santé mentale) qu'il n'arrive pas à résoudre pour des raisons culturelles. Il téléphone au service pour de l'aide:
 - Diagnostic, traitement, alliance thérapeutique, approche familiale, gain secondaire.
- Triage avec une psychologue formée en transculturel.
 - Est-ce vraiment un problème culturel?: oui: on le garde/ non on le réfère
- Si oui: pairage entre patient et courtier culturel:
 - clinicien ou expert de ce groupe culturel: complète un entretien avec le patient et analyse culturelle du problème avec la FC du DSM-4.
- Courtier présente le rapport orale/écrit de la FC à l'équipe multidisciplinaire en présence du clinicien du départ qui avait le problème.
- Discussion du cas et production de recommandations cliniques remises en format écrit au clinicien requérant avant son départ.⁵⁵

Quel devis et approche méthodologique devrions-nous utiliser?

- **Budget et échéance:**
 - 2 jours semaine de mon temps: 2 ans
 - 2 personnes clinique du service @ .5 journée/semaine: 2 ans
 - 15 jours de travail clinicien pour le rapport final.
 - 15 jours de travail de mon temps pour le rapport final.
 - Matériel informatique fourni.

56

QUEL DEVIS PROPOSER ?

● À VOUS DE JOUER !

57

Evaluation participative : étude de cas

- Étude de cas multiple longitudinale:
 - tous les cas cliniques soumis au Service de Consultation Culturelle (SCC) ont été analysés!
- Rencontres évaluative avec 2 membres cliniques du service SCC (utilisateurs des résultats) après chaque réunion du service de consultation: .5 journée/semaine
- Ces rencontres ont permis de négocier l'attribution de trois mots-clés pour chaque cas clinique pour chacun des 4 niveaux d'analyse suivants :
 - 1. Problèmes culturels (ou non) présentés au triage,
 - 2. Type de problème clinique et culturel qui émerge suite à la FC,
 - 3. Type de recommandation (médication, diagnostic, intervention sociale, communication)
 - 4. Problème de mise en oeuvre du service et changement suggérés (changements transférés implantés à chaque semaine).

PRODUIT FINAL

- Nous avons produit un rapport d'évaluation qui :
 - Décrit le service régional
 - Et es changements encourus durant sa mise en oeuvre,
 - Comment et pourquoi les changements suggérés ont été implantés ou non,
 - Les raisons implicites et explicites pour les quelles les cliniciens requérant ont demandé une consultation,
 - Les thèmes culturels à la source des problèmes cliniques,
 - Les types de recommandations produites par le service
 - Les barrières à l'implantation.

59

Merci beaucoup !!!

60

References

- Braun, V., and Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3: 77-101.
- Denzin N.K., and Y.S. Lincoln (Eds.) (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (3rd edition). Thousand Oaks: Sage.
- Glaser, B.G., and Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine the Gruyter.
- Gold, R.L. (1958). Roles in Sociological Field Observations. *Social Forces* 36 (3): 217-223.
- Good, B.J. (1994). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Lewis Henry Morgan Lectures. New York: Cambridge University Press.
- Green, J.M., and Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research* (Introducing Qualitative Methods Series). Thousand Oaks: Sage.

61

References

- Groleau, D., and Cabral, I.E. Reconfiguring "Insufficient Breastmilk" as a Sociosomatic Problem: The Case of Brazilian Mothers of Premature Babies Using the Kangaroo Method. In press in *Maternal & Child Nutrition*.
- Groleau, D., Cabral, I.E., and Zekowitz. Enhancing Generability: Moving from an Intimate to a Political Voice. In press in *Qualitative Health Research* (to be published in March 2009).
- Groleau, D., and Rodríguez C. Breastfeeding and Poverty: Negotiating Cultural Change and Symbolic Capital of Motherhood in Quebec, Canada. In F. Dykes, and V.H. Moran (Eds.). *Infant and Young Child Feeding: Multicultural Challenges to Implementing a Global Strategy*. Wiley-Blackwell. In press (to be published in June 2009).
- Groleau, D., Pluye, P., and Nadeau, L. (2007). Mix Methods Approach to the Problem of Understanding Depression and Health Behavior. *Journal of Mental Health* 16: 1-11.
- Groleau, D., Kirmayer, L.J., and Young A. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (MINI): An Interview Schedule to Explore Different Meanings and Modes of Reasoning Related to Illness Experience. *Transcultural Psychiatry* 43 (4): 697-717.

62

References

- Groleau, D., Soulière, M., and Kirmayer, L.J. (2006). Breastfeeding and the Cultural Configuration of Social Space among Vietnamese Immigrant Woman. *Health & Place* 12 (4): 516-526.
- Groleau, D. (2005). La détresse et l'enfantement: l'hyperemesis gravidarum revisité en contexte migratoire. *Evolution Psychiatrique* 70 (3): 623-641.
- Groleau, D., & Kirmayer, L.J. (2004). Sociosomatic Theory in Vietnamese Immigrant's Narratives of Distress. *Anthropology and Medicine* 11 (2): 117-133.
- Kirmayer, L.J., Groleau, D., Guzder, J., Blake, C., and Jarvis, E. (2003). Cultural Consultation: A Model of Mental Health Service for Multicultural Societies. *Canadian Journal of Psychiatry* 48 (3): 145-153.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- Krueger, R.A., and Casey, M.A. (2000). *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research* (3rd edition). Thousand Oaks: Sage.

63

References

- Lincoln, Y.S., and Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Rodríguez, C, & Pozzebon, M. (2010). The Implementation Evaluation of Primary Care Groups of Practice: A Focus on Organizational Identity. *BMC Family Medicine* 11: 15.
- Schwandt, T.A. (2001). *Dictionary of Qualitative Inquiry* (2nd edition). Thousand Oaks: Sage.
- Stake, R. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Strauss, A., and Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd edition). Thousand Oaks: Sage.
- Yin, R. (2009). *Case Study Research: Design and Methods* (3rd edition). Newbury Park: Sage.

64

Nos coordonnées

Danielle Groleau, Ph.D **Charo Rodríguez, MD, Ph.D**

Associate Professor

Department of Psychiatry

Office:

4333 Cote-Ste Catherine #231

Telephone: (514) 340-8222 #3989

Fax: (514) 340-7503

E-mail: danielle.groleau@mcgill.ca

Associate Professor

Department of Family Medicine

Office:

515 Pine Avenue West – Room 10

Telephone: (514) 398-7375 ext. 0495#

Fax: (514) 398-4202

E-mail: charo.rodriquez@mcgill.ca