

Tirer parti de divers réseaux de connaissances pour améliorer les inégalités de santé périnatale au Canada: Une méthode de synthèse informé par le réalisme

Anna Dion, PhD(c), Département de médecine de famille, Université McGill

Alessandro Carini Gutierrez, MD, , Département de médecine de famille, Université McGill

Emilie Robert, PhD, Centre de santé de l'Université McGill

Lawrence Joseph, PhD, Département de biostatistiques et d'épidémiologie, Université McGill

Amy Nakajima, MD, Département d'obstétriques et gynécologie, Université d'Ottawa/L'Hôpital d'Ottawa

Neil Andersson, MD, PhD, Département de médecine de famille, Université McGill

Journée scientifique annuelle

16 juin 2017

Montréal, Québec

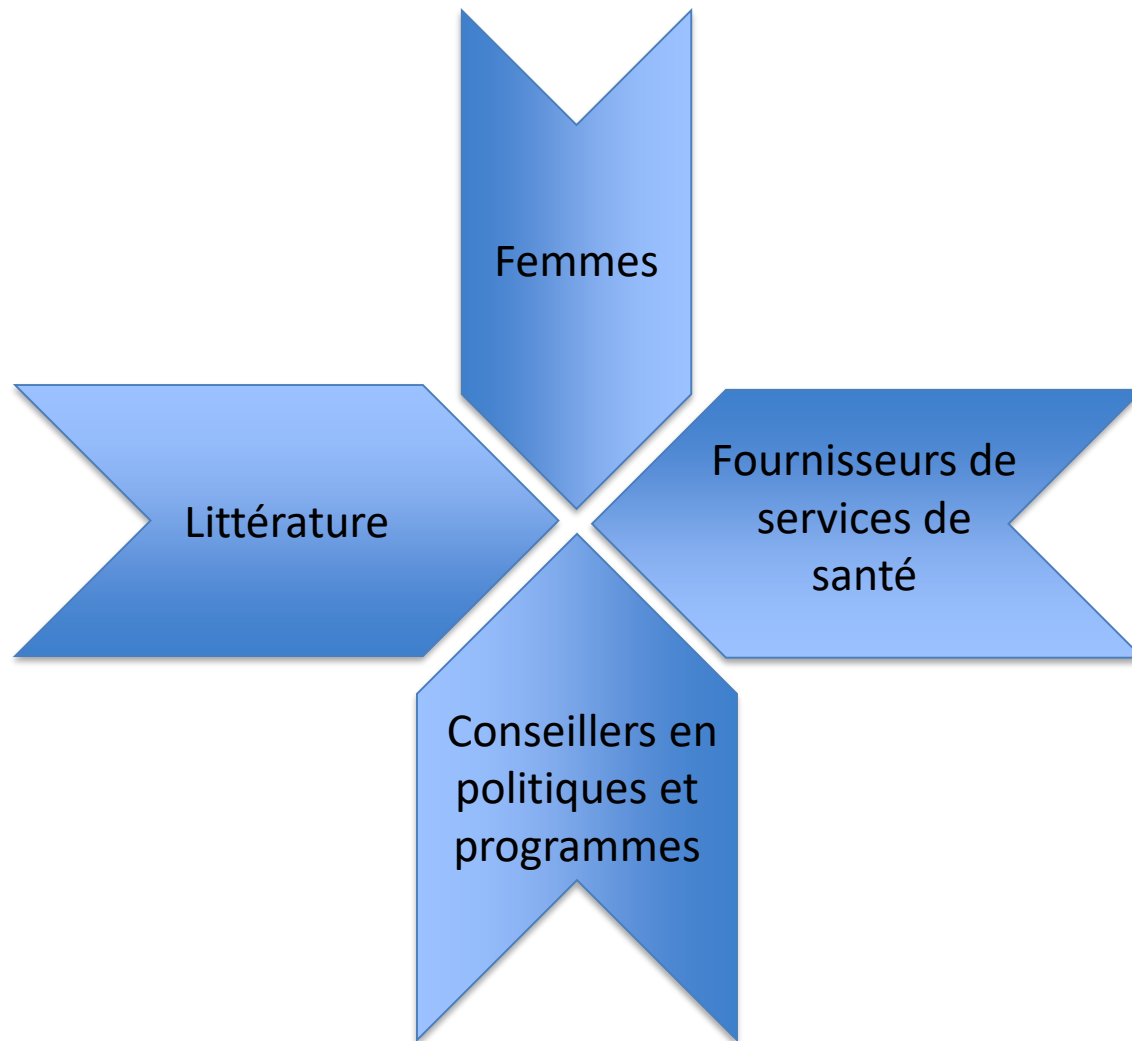
Je n'ai aucun conflit d'intérêts à déclarer. Je n'ai pas d'affiliation ou intérêts financiers dans une société commerciale.

Contexte

Littérature: les femmes marginalisées sont plus susceptibles d'avoir de moins bons résultats périnataux, mais reçoivent également des soins différents (Gagnon,2013; Gagnon, 2007; Mumtaz,2014; Abrahams,2007; Brown, 2016; Smylie, 2010; Shah, 2011)

Perspectives des groupes marginalisés représentés de manière insuffisante dans la littérature publiée (Serrant Green, 2011)

Reconnaissance de la nécessité d'intégrer des preuves qualitatives et des points de vue des parties prenantes dans les synthèses de connaissances (DixonWoods,2006; Roberts, 2002; Voils, 2009)



Étape 1:
Revue de
littérature



Résultats périnataux chez les femmes immigrantes au Canada

Résultat
indicatif



Besoins de soins post-
partum insatisfaits
chez les immigrantes et
les réfugiées

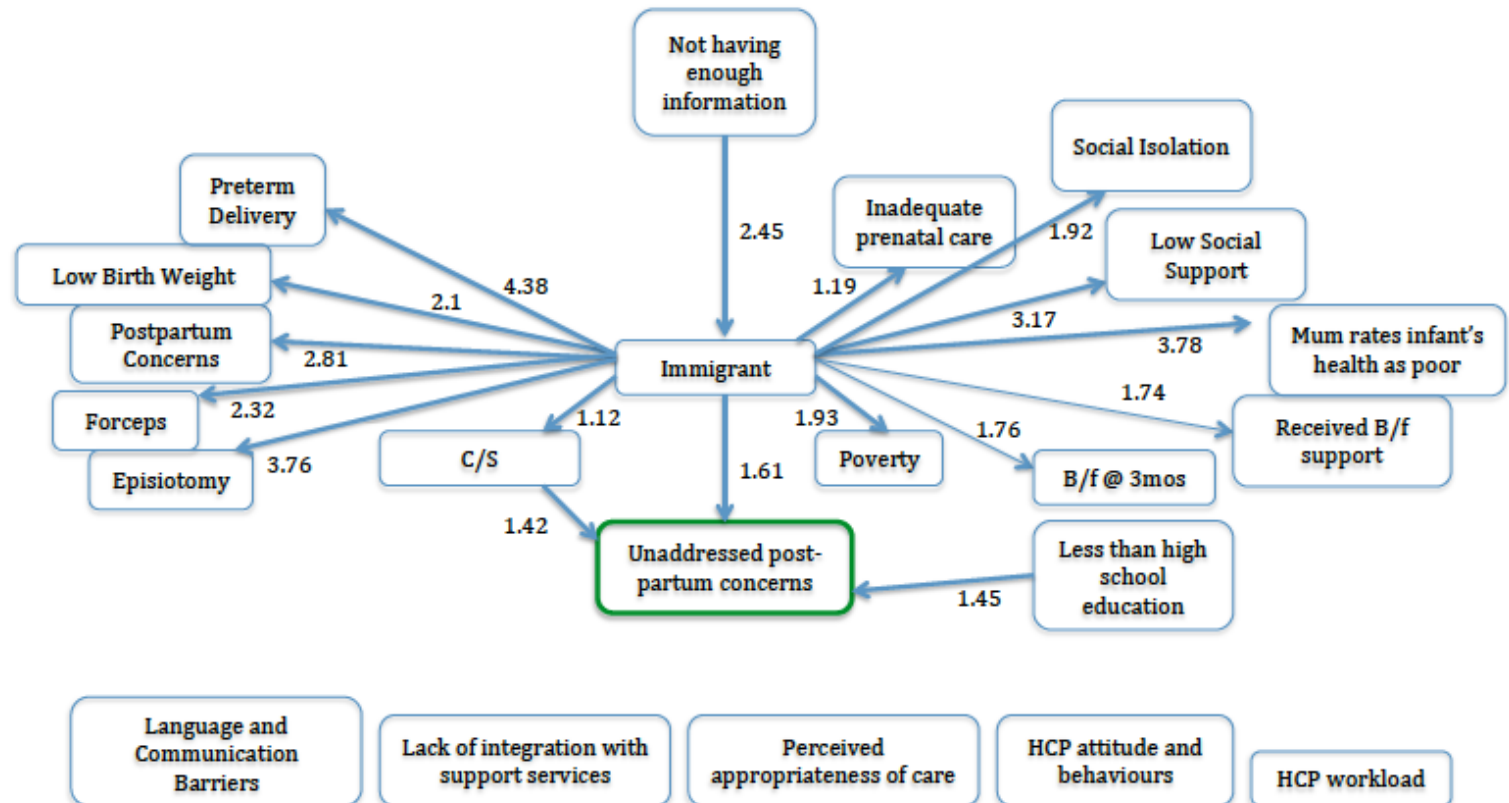
	Réfugiées	Immigrantes (<5 years)
Besoins de soins postpartum	OR= 1.91 (95%CI 1.61-2.27)	OR=1.69 (95%CI 1.46-1.96)
Besoins insatisfaits à 4 mois postpartum	OR=2.18 (95%CI 1.57-3.02)	OR=2.36 (95%CI 1.75-3.17)

Gagnon AJ, Dougherty G, Wahoush O, Saucier J-F, Dennis C-L, Stanger E, et al. International migration to Canada: The post-birth health of mothers and infants by immigration class. Social Science & Medicine 2013 Jan 1;76(C):197–207

Étape 1:
Revue de
littérature

Résultats périnataux chez les femmes immigrantes au Canada

Résultat
indicatif



Les valeurs représentent des rapports de chance, où le groupe référent est une femme née au Canada

Étape 1:
Revue de
littérature

Résultats périnataux chez les femmes immigrantes au Canada

Résultat
indicatif

Besoins insatisfaits
postpartum

Médecin de
famille

Étape 2:
cartographie des
connaissances
des parties
prenantes

Étape 1:
Revue de
littérature

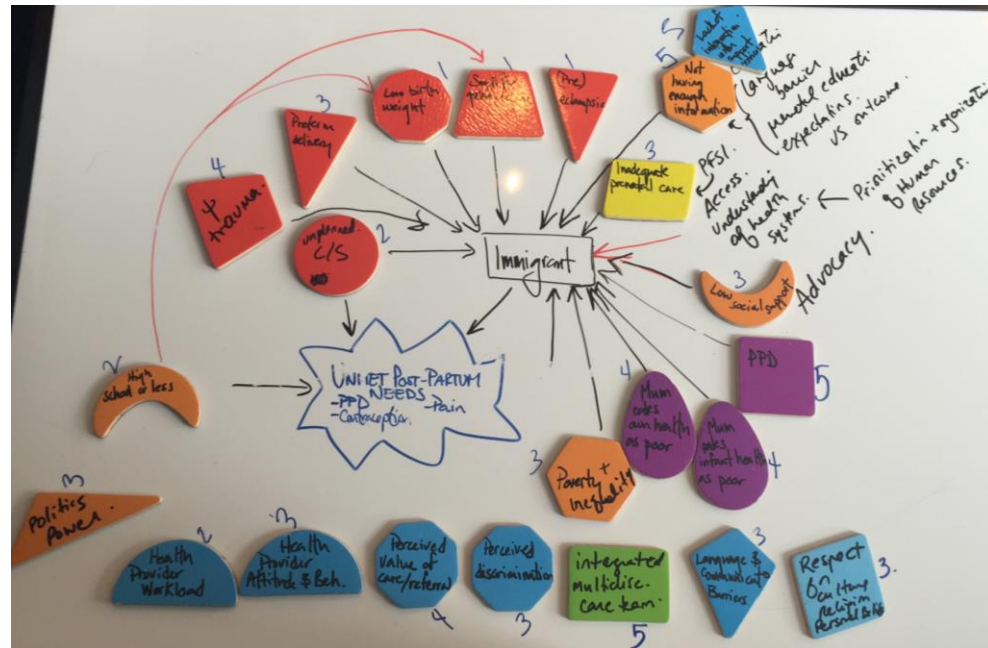
3 médecins de famille, avec une pratique
obstétrique au service des femmes immigrantes
et réfugiées à Montréal

Étape 2:
cartographie des
connaissances
des parties
prenantes

Demandés d'explorer différents aspects du
système de santé périnatale

Présenter la carte
conceptuelle basée sur la
littérature sur le tableau blanc
et demander d'incorporer
leurs propres idées

Assigner l'importance et la
direction de l'effet à chaque
relation



Étape 1:
Revue de
littérature



Étape 2:
cartographie des
connaissances
des parties
prenantes



Résultats périnataux chez les femmes immigrantes au Canada

Facteurs partagés dans les cartes conceptuelles basées sur la littérature et les médecins

Césarienne
Accouchement prématurée
Faible poids de naissance
(Pré) eclampsie
Dépression postpartum
Manque d'informations
Soins prénataux inadéquats
La mère considère le nourrisson en
mauvaise santé
Charge de travail du médecin/infirmière
Attitudes des prestataires de soins
Valeur perçue des soins
Discrimination
Manque d'intégration avec les services
sociaux
Obstacles linguistiques et de la
communication
La pauvreté
Moins que l'enseignement secondaire

Facteurs supplémentaires apportés par les médecins

Manque d'accès aux soins primaires
Mauvaise nutrition prénatale
Pouvoir (genre, patient-fournisseur)
Manque de plaidoyer (pour soi et pour les autres)
Accès et compréhension du système de santé
Manque d'éducation prénatale
Politique et pouvoir
Violence obstétrique
Accès à l'avortement
Perte d'institutions locales, plus humaines
Perte de leadership au sein des institutions
Diminution de la motivation du médecin
Préjudice du fournisseur
Manque d'équipes intégrées de soins
Priorité à l'efficacité (par exemple, les volumes de
patients mandatés)
Déni de liberté culturelle
Adéquation culturelle
Isolation sociale et instabilité sociale
Traumatisme

Résultats périnataux chez les femmes immigrantes au Canada

Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie
des
connaissances
des parties
prenantes

Étape 3:
Réactualiser
les réseaux de
connaissances

Résultat
indicatif

Besoins postpartum
insatisfaits

Médecin de
famille

Médecin de
famille

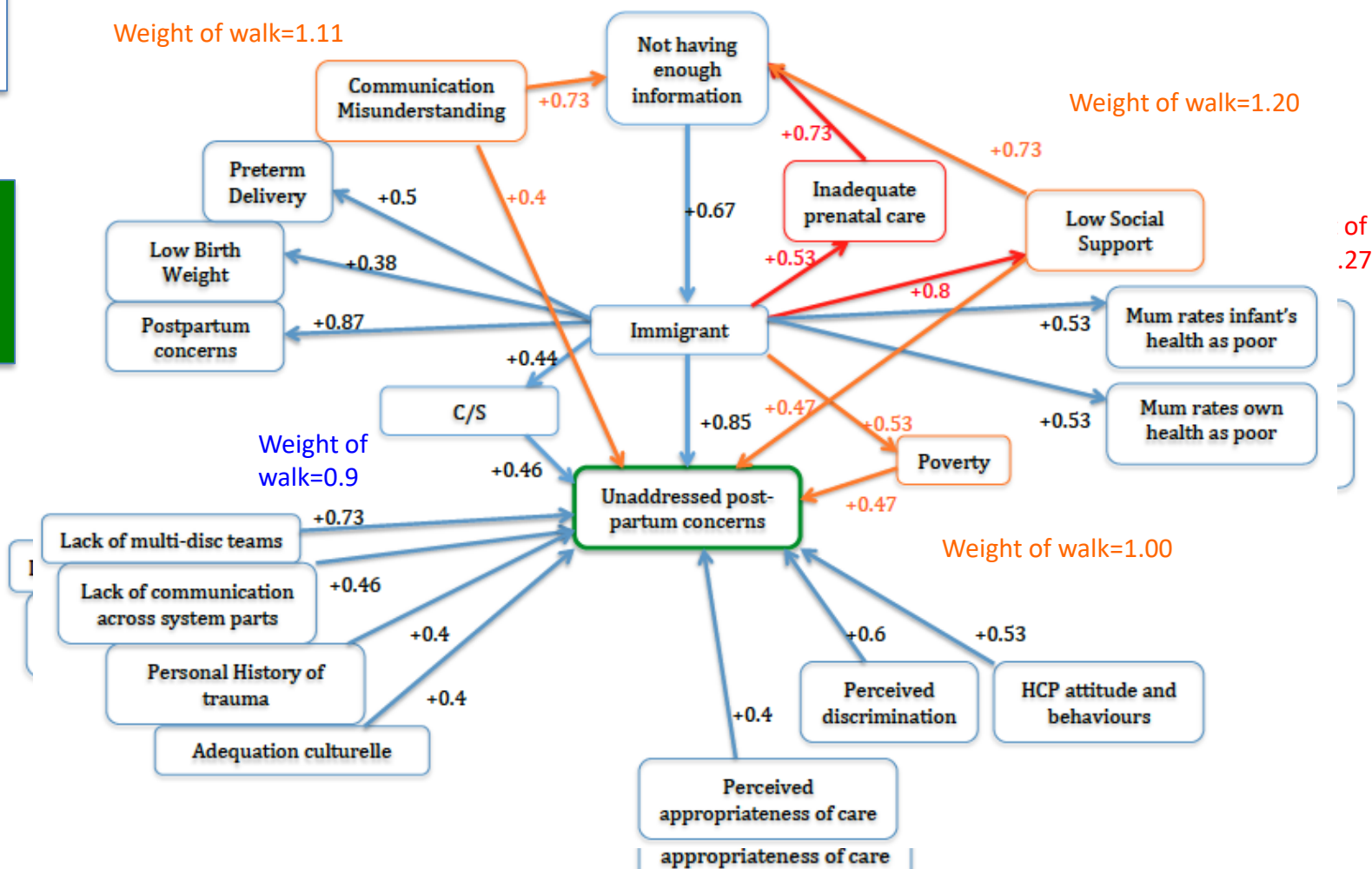
Médecin de
famille

Médecins de
familles
combinés

Résultats périnataux chez les femmes immigrantes au Canada

Résultat indicatif

Weight of walk=1.11



Résultats périnataux chez les femmes immigrantes au Canada

Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie
des
connaissances
des parties
prenantes

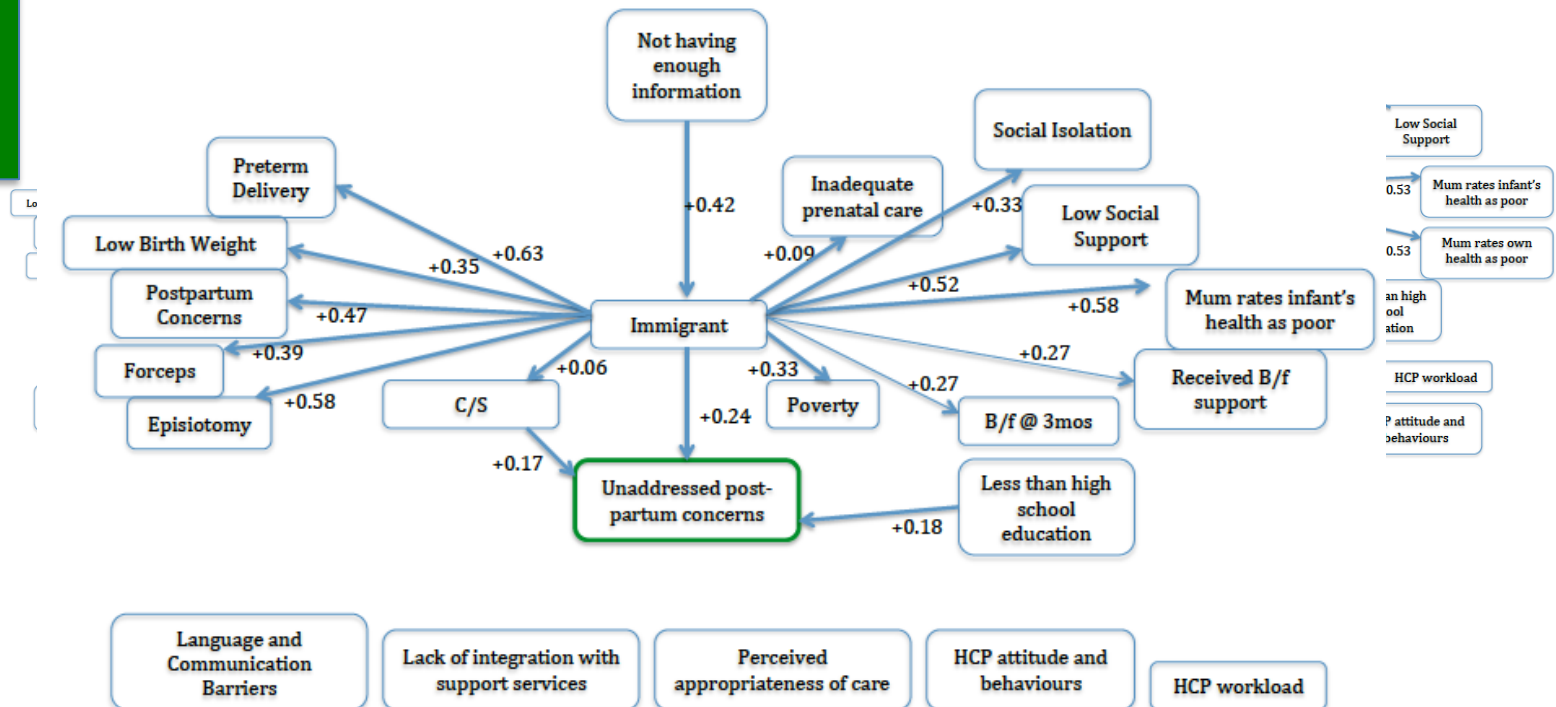
Résultat
indicatif

Littérature

Besoins postpartum
insatisfaits

Médecins de
famille

Étape 3:
Réactualiser
les réseaux de
connaissances

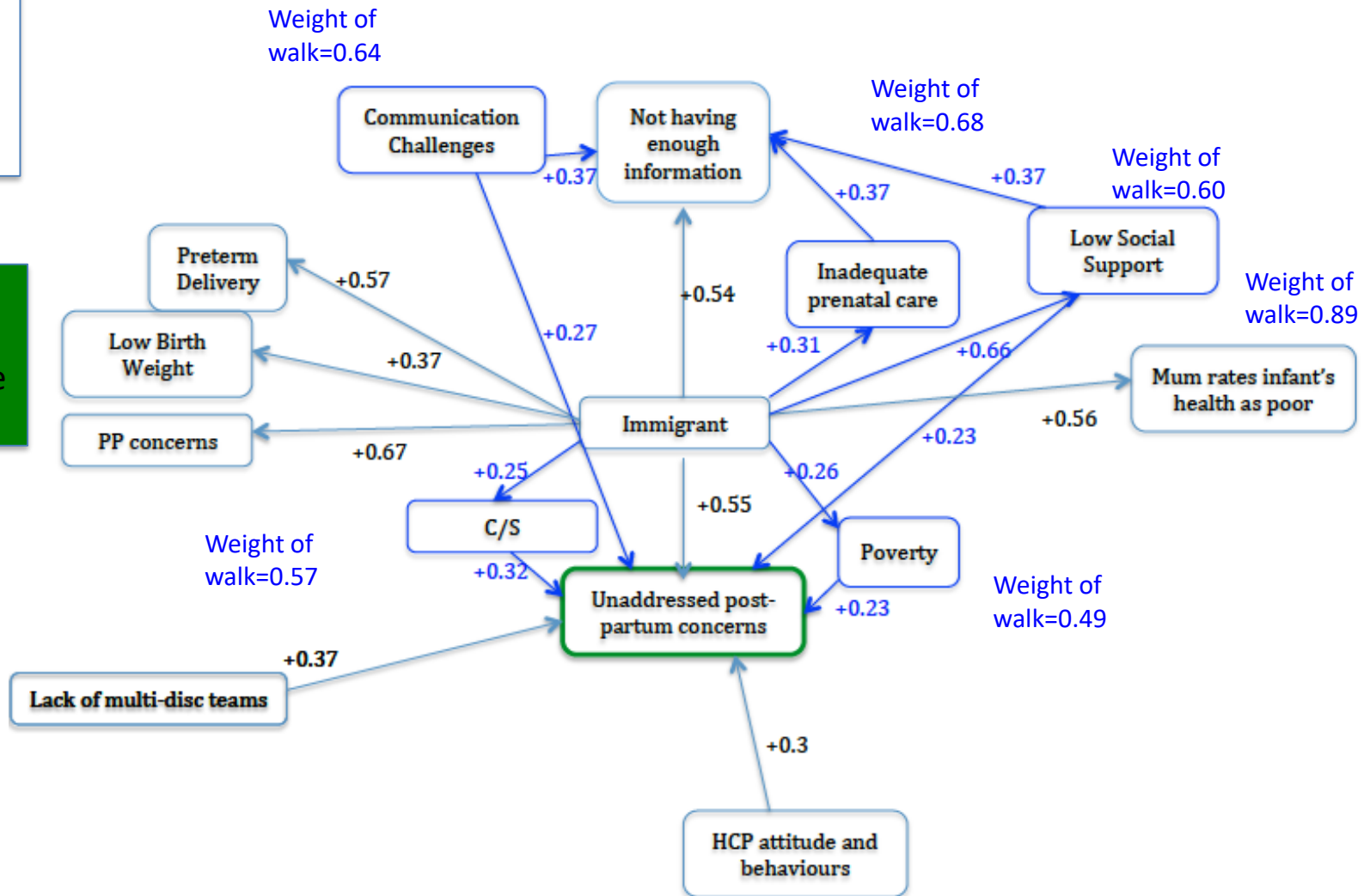


Carte conceptuelle de la littérature réactualisée par les connaissances des médecins

Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie
des
connaissances
des parties
prenantes

Étape 3:
Réactualiser
les réseaux de
connaissances



Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie
des
connaissances
des parties
prenantes

Étape 3:
Réactualiser
les réseaux de
connaissances

Facteurs prioritaires contribuant aux besoins post-partum non-satisfaits par source de connaissances

Littérature	Medecins de famille	Littérature + Médecins de famille
Immigrante (0.24)	Isolation sociale (1.27)	Isolation sociale (0.89)
Césarienne (0.23)	Manque d'informations à cause de l'isolation sociale (1.20)	Manque d'information à cause de problème de communication (0.64)
Moins que l'enseignement secondaire (0.18)	Manque d'information à cause de problème de communication (1.11)	Manque d'informations à cause de l'isolation sociale (0.60)
	Pauvreté (1.00)	Césarienne(0.57)
	Césarienne (0.9)	Immigrante (0.55)
	Immigrante (0.55)	Pauvreté (0.49)
	Manque d'équipe multi-disciplinaire (0.37)	Manque d'équipe multi-disciplinaire (0.37)

Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie
des
connaissances
des parties
prenantes

Étape 3:
Réactualiser
les réseaux de
connaissances

Étape 4:
analyse
explicative

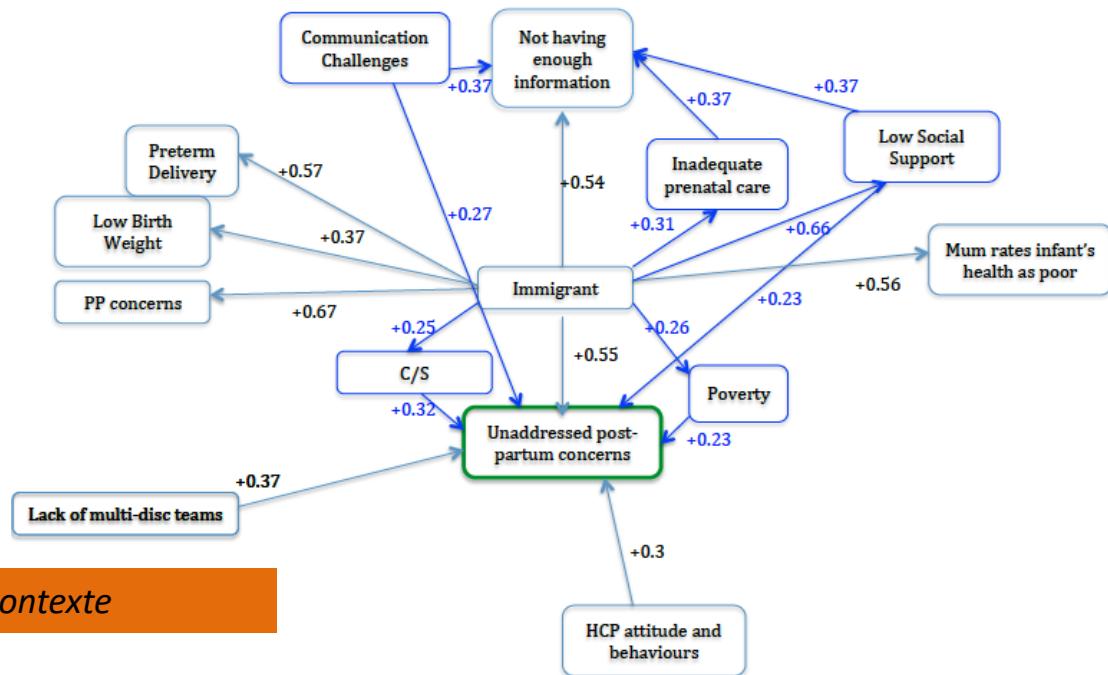
Étape 5: Plan
d'action
collaboratif

Contexte

Mechanisme

Mechanisme

Besoins posés Résultats (hypertension
artérielle, douleur, dépression post-partum)



Outils	Résultats périnataux chez les femmes immigrantes
--------	--

Outils	Résultats périnataux chez les femmes immigrantes
--------	--

Littérature

Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie des
connaissances des
parties prenantes

Étape 3:
Réactualiser les
réseaux de
connaissances

Étape 4:
Analyse
explicative

Étape 5: Plan d'action collaboratif

Cartographie des connaissances

Fermeture
Transitive

Réactualisation Bayésienne

Analyse réaliste

Dialogue délibératif

Résultat
indicatif



A mind map titled "Femmes" is shown on a piece of paper. The central node is "Femmes". Three branches extend from it: "Femmes d'aujourd'hui" (top right, orange), "Femmes d'hier" (top left, green), and "Femmes de demain" (bottom left, pink). A pencil is resting on the paper.

Conseillers en politiques et programmes

Medecins de
familles et
Obstetriciens

Engagement des parties prenantes

Stratégies pour l'action

Outils

Résultats périnataux chez les femmes immigrantes

Littérature

Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie des
connaissances des
parties prenantes

Étape 3:
Réactualiser les
réseaux de
connaissances

Étape 4:
analyze
explicative

Étape 5: Plan
d'action
collaboratif

Engagement des parties prenantes

Stratégies
pour
l'action

Cartographie
des
connaissances

Fermeture
Transitive

Réactualisation
Bayésienne

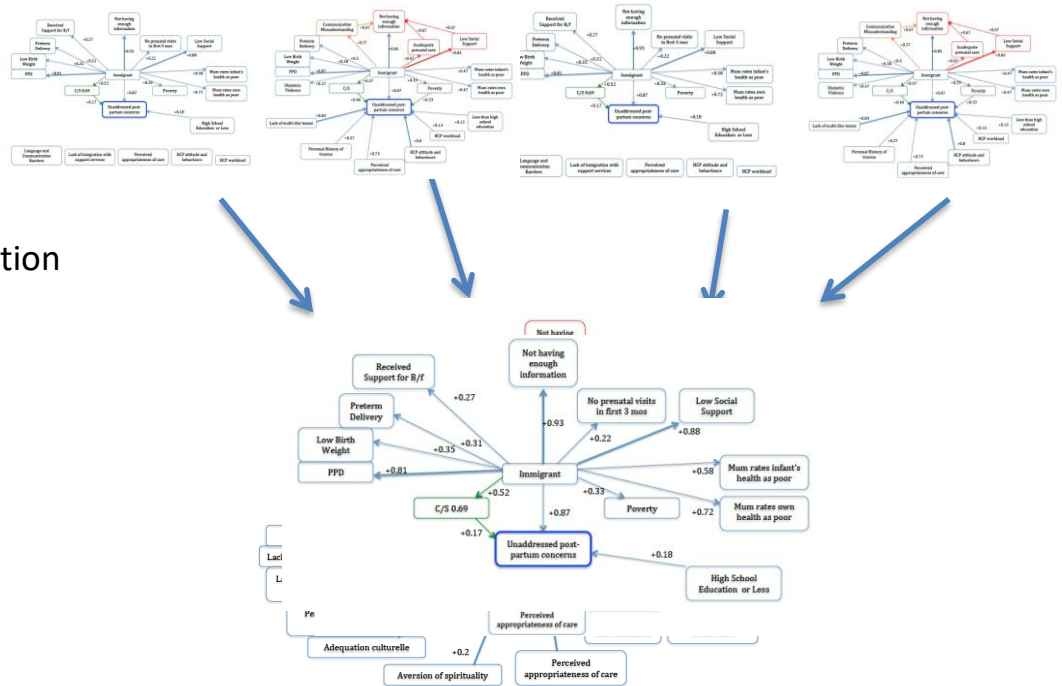
Résultat
indicatif

Littérature

Gérants et
conseillers en
politiques

Medecines de
familles et
Obstetriciens

Femmes



Outils

Résultats périnataux chez les femmes immigrantes

Littérature

Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie des
connaissances des
parties prenantes

Étape 3:
Réactualiser les
réseaux de
connaissances

Étape 4:
analyse
explicative

Étape 5: Plan
d'action
collaboratif

Engagement des parties prenantes

Stratégies
pour
l'action

Résultat
indicatif

Littérature

Gérants et
conseillers en
politiques

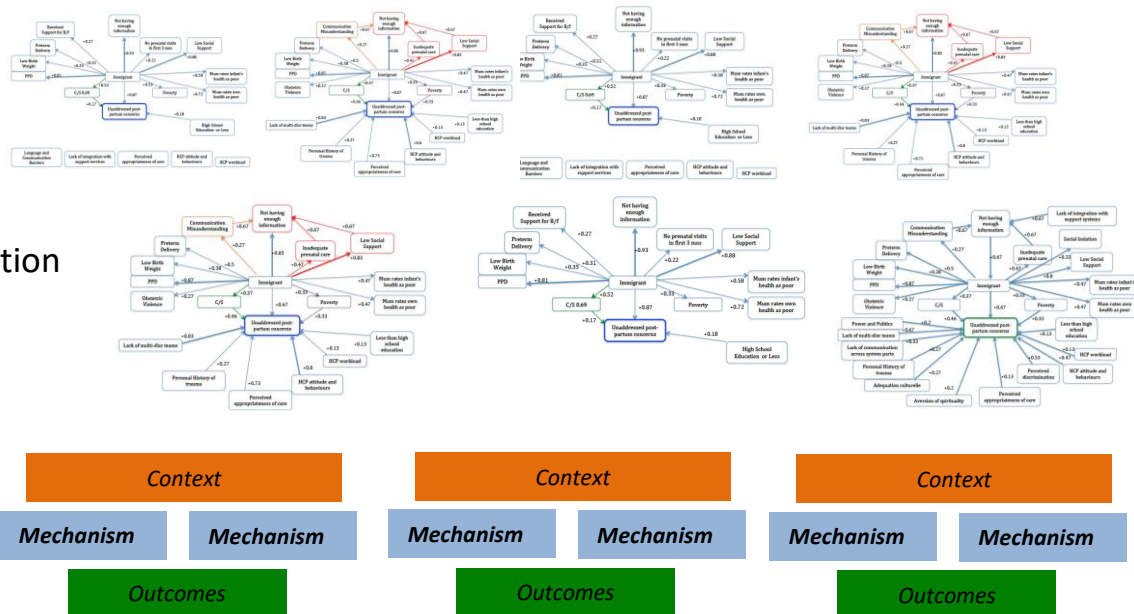
Medecines de
familles et
Obstetriciens

Cartographie
des
connaissances

Fermeture
Transitive

Réactualisation
Bayésienne

Analyse
réaliste



Outils

Résultats périnataux chez les femmes immigrantes

Littérature

Étape 1:
Revue de
littérature

Étape 2:
cartographie des
connaissances des
parties prenantes

Étape 3:
Réactualiser les
réseaux de
connaissances

Étape 4:
analyze
explicative

Étape 5: Plan
d'action
collaboratif

Engagement des parties prenantes

Stratégies
pour
l'action

Cartographie
des
connaissances

Fermeture
Transitive

Réactualisation
Bayésienne

Analyse
réaliste

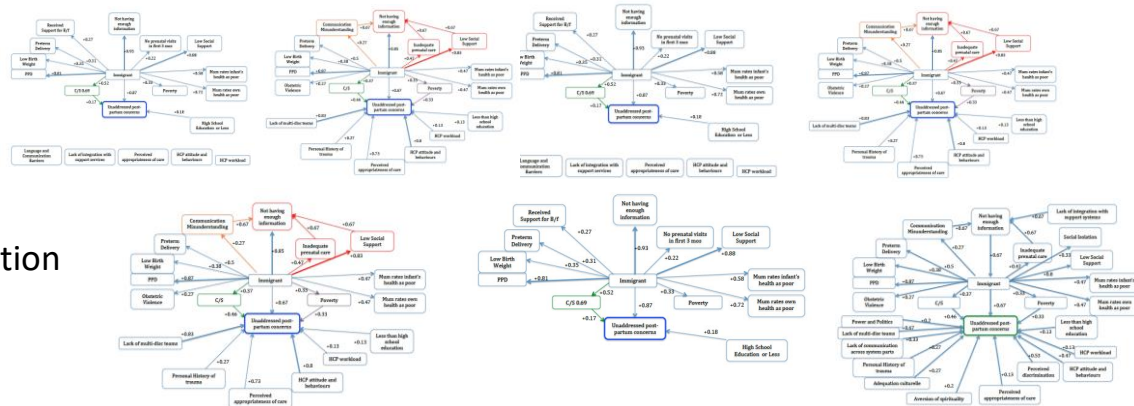
Dialogue
délibératif

Résultat
indicatif

Littérature

Gérants et
conseillers en
politiques

Medecines de
familles et
Obstetriciens



Context

Mechanism

Mechanism

Outcomes

Context

Mechanism

Mechanism

Outcomes

Context

Mechanism

Mechanism

Outcomes



Principes de la recherche participative

- Avance le concept d'engagement pour informer la pratique des soins primaires
- Modèle pratique pour soutenir une plus grande participation
- Plusieurs points de pivotement pour adapter le degré de participation

Questions d'éthiques

Engagement responsable

- Facilitateurs par les pairs (femmes marginalisées, résidents en médecine de famille et obstétriques)
- Compensation (y compris considération pour la garde d'enfant, transport, etc.)
- Appuies psycho-sociales

Direction des parties prenants

- Comité de conseils
- Élaboration d'un document de valeurs partagés

Redevabilité

- Mise en place?
- Recommandations contradictoire

Merci!



Références

1. Gagnon AJ, Van Hulst A, Merry L, George A, Saucier J-F, Stanger E, et al. Cesarean section rate differences by migration indicators. *Arch Gynecol Obstet*. 2012 Nov 7;287(4):633–9.
2. Smylie J, Fell D, Ohlsson A, System CPS. A Review of Aboriginal Infant Mortality Rates in Canada: Striking and Persistent Aboriginal/Non-Aboriginal Inequities. *Canadian Journal of Public Health*. 2010 May 4;101(2):143–8.
3. Chalmers B, Kaczorowski J, OBrien B, Royle C. Rates of Interventions in Labor and Birth across Canada: Findings of the Canadian Maternity Experiences Survey. *Birth*. 2012 Aug 21;39(3):203.
4. Merry L, Gagnon AJ, Kalim N, Bouris S. Refugee Claimant Women and Barriers to Health and Social Services Post-birth. *Canadian Journal of Public Health*. 2011 Jul 25;102(4):286.
5. Gagnon AJ, Dougherty G, Platt R, Wahoush O, George A, Stanger E, et al. Refugee and Refugee-claimant Women and Infants Post-birth. *Canadian Journal of Public Health*. 2007 Jul 16;98(4):287.
6. Little M, Gorman A, Dzendoletas D, Moravac C. Caring for the most vulnerable: a collaborative approach to supporting pregnant homeless youth. *NU*
7. Johnson J, Botorff J, Browne A, Grewal S, Hilton A, Clarke H. Othering and Being Othered in the Context of Health Care Services. *Health Communication*. 2004 Apr 16;16(2):255–71.
8. Brown HK, Kirkham YA, Cobigo V, Lunskey Y, Vigod SN. Labour and delivery interventions in women with intellectual and developmental disabilities: a population-based cohort study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. BMJ Publishing Group Ltd; 2016 Feb 11;70(3):238–44.
9. Brown H, Lunskey Y, Wilton A, Cobigo V, Vigod S. Pregnancy in Women With Intellectual and Developmental Disabilities. *J Obstet Gynaecol Can*. Elsevier Inc; 2016 Jan 1;38(1):9–16.
10. Gagnon AJ, Carnevale F, Saucier J-F, Clausen C, Jeannotte J, Oxman J. Do Referrals Work? Responses of Childbearing Newcomers to Referrals for Care. *Journal of Immigrant and Minority Health*. Springer US; 2010 Jul 2;12(4):559–68.
11. Higginbottom GMA, Hadziabdic E, Yohani S, Paton P. Immigrant women's experience of maternity services in Canada_ A meta-ethnography. *Midwifery*. Elsevier; 2014 May 1;30(5):544–59.
12. Gagnon AJ, Merry L, Haase K. Predictors of emergency cesarean delivery among international migrant women in Canada. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2013 Jun 1;121(3):270–4.
13. Wilson-Mitchell K, Rummens J. Perinatal Outcomes of Uninsured Immigrant, Refugee and Migrant Mothers and Newborns Living in Toronto, Canada. *IJERPH*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2013 May 31;10(6):2198–213.
14. Mumtaz Z, OBrien B, Higginbottom GMA. Navigating maternity health care: a survey of the Canadian prairie newcomer experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014 Jan 10;14(4):1–9.
15. Shah R, Ray J, Taback N, Meffe F, Glazier R. Adverse Pregnancy Outcomes Among Foreign-Born Canadians. *Journal of Obstetrics and Gynecology of Canada*. 2015 Jan 6;33(3):207–15. N.Khanlou N, Haque N, Skinner A, Mantini A, Kurtz Landy C. Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care. *Journal of Pregnancy*. 2017;2017(5):1–14.
16. Kingston D, Heaman M, Chalmers B, Kaczorowski J, OBrien B, Lee L, et al. Comparison of Maternity Experiences of Canadian-Born and Recent and Non-Recent Immigrant Women: Findings From the Canadian Maternity Experiences Survey. *Journal of Obstetrics and Gynecology of Canada*. 2011 Nov 10;33(11):1105–15.

Références

17. Kandasamy T, Cherniak R, Shah R, Yudin M, Spitzer R. Obstetric Risks and Outcomes of Refugee Women at a Single Centre in Toronto. *Journal of Obstetrics and Gynecology of Canada*. 2015 Jan 6;36(4):296–302.
18. Gee R, Corry M. Patient Engagement and Shared Decision Making in Maternity Care. *Obstetrics and Gynecology*. 2012 Nov 2;120(5):995–8.
19. Maxwell JA. What Is Realism, and Why Should Qualitative Researchers Care? In: *A Realist Stance for Qualitative Research*. 2011. pp. 1–11.
20. Maxwell JA. Using Qualitative Methods for Causal Explanation. *field meth*. SAGE Publications; 2004 Aug 1;16(3):243–64.
21. Mingers J. The Contribution of Critical Realism as an Underpinning Philosophy for OR/MS and Systems. *The Journal of the Operational Research Society*. 2000 Nov 30;51(11):1256–70.
22. Sayer A. *Realism and Social Science*. SAGE Publications; 2000.
23. Bhaskar R. *A Realist Theory of Science*. New York: Routledge Taylor and Francis Group; 2008.
24. Hume D. *Enquiries Concerning Human Understanding and the Principles of Moral*. Oxford: Clarendon Press; 1967.
25. Bhaskar R. *Reclaiming Reality: A Critical Introduction to Contemporary Philosophy*. New York: Routledge; 2007. 1 p.
26. Pawson R. *Causality for beginners*. 2008 Jun 1. Available from: <http://eprints.ncrm.ac.uk/245/>
27. Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1997.
28. Lipscomb M. Mixed method nursing studies: a critical realist critique. *Nursing Philosophy*. 2008 Dec 9;9:32–45.
29. Batalden PB, Davidoff F. What is “quality improvement” and how can it transform healthcare? *Quality and Safety in Health Care*. BMJ Publishing Group Ltd; 2007 Feb 1;16(1):2–3.
30. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Summary. 2001 Nov 6;:1–8.
31. Midgley G. Boundary Critique. In: *Systemic intervention: Philosophy, methodology, and practice*. New York: Kluwer; 2000. pp. 135–58
32. Wallerstein N, Minkler M. *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes*. 2nd ed. Jossey-Bass; 2008. 1 p.
33. Hall B. Participatory Research, Popular Knowledge and Power: A Personal Reflection. *Convergence*. 1981 Apr 9;14.3:6
34. arman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And
35. zesmi U, Özsesmi SL. Ecological models based on people’s knowledge: a multi-step fuzzy cognitive mapping approach. *Ecological Modelling*. 2004 Aug;176(1-2):43–64.
36. Kosko B. Hidden Patterns in Combined and Adaptive Knowledge. *International Journal of Approximate Reasoning*. 1988 Jan 11;2:377–93.
37. Niesink P, Poulin K, Šajna M. Computing transitive closure of bipolar weighted digraphs. *Discrete Applied Mathematics*. Elsevier B.V; 2013 Jan 1;161(1-2):217–43.
38. Nadkarni S, Shenoy P. A Bayesian network approach to making inferences in causal maps. *European Journal of Operational Research*. 2000 Nov 20;128:479–98.
39. Policies. *Health Affairs*. 2013 Feb 4;32(2):223–31.
40. Greenhalgh T, Jackson C, Shaw S, Janamian T. Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study. *The Milbank Quarterly*. 2016 Jun 9;94(2):392–429.
41. Harris J, Croot L, Thompson J, Springett J. How stakeholder participation can contribute to systematic reviews of complex interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*. BMJ Publishing Group Ltd; 2016 Jan 11;70(2):207–14.
42. Sauvegrain, P, Azria, E., C. Coralie-Dubruille, C. Deneux-Tharoux, 2017. Exploring the hypothesis of differential care for African immigrant and native women in France with hypertensive disorders during pregnancy: a qualitative study, March p1-19