



HAL
open science

Faire face à la complexité et à l'hétérogénéité dans une étude de cas multiple réaliste dans des pays à revenu faible et intermédiaire

Emilie Robert, Valery Ridde

► To cite this version:

Emilie Robert, Valery Ridde. Faire face à la complexité et à l'hétérogénéité dans une étude de cas multiple réaliste dans des pays à revenu faible et intermédiaire. 2020. hal-02517418

HAL Id: hal-02517418

<https://hal.science/hal-02517418>

Preprint submitted on 25 Mar 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Faire face à la complexité et à l'hétérogénéité dans une étude de cas multiple réaliste
dans des pays à revenu faible et intermédiaire**

Emilie Robert¹

Valéry Ridde²

¹ICARES, Montréal, Québec, Canada et Équipe de recherche SHERPA, CSSS de la Montagne, Montréal, Québec, Canada

²IRD (Institut de recherche pour le développement), CEPED (Centre Population et Développement (IRD–Université Paris Descartes), Universités de Paris, ERL INSERM SAGESUD, France

Email: emilierobert.udem@gmail.com

Ce manuscrit est la version française d'un cas accepté pour publication en anglais dans la collection SAGE Research Methods Cases: Medicine & Health, disponible à :
<https://methods.sagepub.com/case/complexity-heterogeneity-collaborative-realist-low-middle-income-countries>

ARTICLES PUBLIÉS

Robert, E., Ridde, V., Rajan, D., Sam, O., Dravé, M., & Porignon, D. (2019). Realist evaluation of the role of the Universal Health Coverage Partnership in strengthening policy dialogue for health planning and financing: A protocol. *BMJ Open*, 9(1), e022345. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022345

Robert, E., & Ridde, V. (2018). « Policy dialogue » (dialogue sur les politiques) : une synthèse exploratoire des écrits scientifiques. *Cahiers REALISME*. Montréal: Chaire Réalisme.

RÉSUMÉ

Nous avons mené une recherche évaluative réaliste dans six pays africains pour comprendre un programme complexe et protéiforme de l'OMS qui appuie techniquement et financièrement les ministères de la santé des pays à revenu faible et intermédiaire. Ce soutien vise à favoriser l'institutionnalisation du dialogue sur les politiques ('policy dialogue'), un dispositif de gouvernance collaborative dont l'objectif est de faire progresser la couverture maladie universelle. Ce cas illustre l'approche réaliste et collaborative mobilisée dans cette recherche multi-pays. Il met en évidence les défis méthodologiques et pédagogiques auxquels nous avons été confrontés et pour lesquels nous proposons des recommandations. Nous présentons notre approche de collaboration avec nos collègues chercheurs et nos collaborateurs de l'OMS, la phase de co-construction de la théorie de l'intervention, et les trois étapes successives de l'analyse des données. Ce cas est destiné aux lecteurs qui ont une compréhension de base de l'approche réaliste, de l'étude de cas et de l'évaluation. Les lecteurs qui ne sont pas familiers avec ces méthodes sont encouragés à se reporter d'abord aux lectures recommandées.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

À la fin de ce cas, les étudiants devraient être capables de :

1. Apprécier la plus-value de l'approche réaliste pour comprendre un programme à multiples facettes avec des résultats diffus ;
 2. Concevoir une étude de cas multiple réaliste et anticiper les défis potentiels ;
 3. Planifier un processus de recherche collaboratif et identifier les concepts clés que l'équipe de recherche doit maîtriser ;
 4. Comprendre comment donner un sens à un ensemble de données hétérogènes en mobilisant l'approche réaliste.
-

CONTEXTE

La complexité est un mot qui revient sans cesse dans nos discours et nos pratiques de recherche en sciences sociales. Cette conception de la réalité, que des chercheurs toujours plus nombreux tentent d’appréhender, est toutefois souvent délaissée tant il est malaisé d’en tenir compte dans nos analyses. L’Organisation mondiale de la santé (OMS) et ses experts, qui s’inscrivent dans une histoire de la santé publique influencée par la recherche biomédicale, font face au même défi, d’autant plus qu’ils doivent répondre aux exigences de reddition de compte de bailleurs qui se basent le plus souvent sur des indicateurs de performance. La démonstration de l’efficacité d’une intervention complexe devient, dès lors, une aventure scientifique délicate.

Dans le cas que nous présentons, le contexte est une commande de l’OMS pour l’évaluation d’un de leur programme clé pour contribuer à la couverture sanitaire universelle. Ce programme, mis en œuvre dans plus d’une trentaine de pays à faible et moyen revenus et intitulé Partenariat pour la Couverture sanitaire universelle (Partenariat), est une intervention qui tend à se confondre avec le rôle traditionnel de l’OMS en matière de soutien au renforcement des systèmes de santé. Il s’agit de soutenir le dialogue pour les politiques (‘policy dialogue’) grâce à une assistance technique de proximité au sein des Ministères de la santé. Le Département de la gouvernance et du financement des systèmes de santé de l’OMS cherche à promouvoir ces démarches de soutien qui s’inscrivent dans des approches de renforcement des capacités organisationnelles et des capacités d’agir des partenaires institutionnels. Le momentum entourant les Objectifs du développement durable et la couverture sanitaire universelle

(CSU) renforce l'intérêt des bailleurs dont plusieurs soutiennent financièrement le Partenariat.

L'assistance technique a de longue date fait l'objet de critique dans la mesure où il est difficile d'en identifier la plus-value et d'en mesurer l'impact (Ribesse, 2015). Alors que l'on cherche de plus en plus à mesurer l'efficacité et le coût-efficacité des programmes de santé mondiale, ce que réussissent particulièrement bien les initiatives de santé mondiale verticales qui s'attaquent à des maladies précises, l'OMS ne peut démontrer son impact en matière d'indicateurs traditionnels de santé dans le cadre d'une telle démarche, alors même qu'elle doit démontrer que l'approche choisie est pertinente et porteuse de succès. C'est dans cette perspective que l'OMS a fait appel à nos services, selon le raisonnement qu'une démarche d'évaluation réaliste pourrait permettre de mettre en évidence le lien entre le Partenariat et les objectifs attendus en matière de renforcement de la gouvernance des systèmes de santé pour la CSU.

Résumé de la section

- Un des buts de l'évaluation de programme est de répondre aux exigences de redevabilité des financeurs en démontrant l'efficacité des interventions qu'ils subventionnent.
 - Il peut s'avérer compliqué de mobiliser les méthodes d'évaluation quantitatives traditionnelles pour évaluer certaines interventions lorsqu'elles sont complexes, dépendantes des contextes dans lesquels elles sont mises en œuvre, et qu'elles impliquent de nombreux acteurs.
-

APERÇU DU PROJET

L'intervention

Le Partenariat (World Health Organization, 2015) a pour objectif de soutenir et accompagner les Ministères de la santé des pays qui le désirent sur la route de la CSU, en encourageant les initiatives de dialogue collaboratif ou 'policy dialogue' en matière de financement de la santé et de planification sanitaire. Le soutien de l'OMS se traduit en termes de ressources financières (p. ex. financer les espaces de rencontre) et humaines (p. ex. conseiller et former les cadres ministériels tout au long du dialogue). Ce programme vise donc essentiellement à mettre en place une assistance technique auprès des Ministères de la santé. Une description approfondie du Partenariat est disponible dans le protocole de la recherche (Robert et al., 2019). Trois défis d'évaluation caractérisent le Partenariat :

1. Le Partenariat peut prendre plusieurs formes sur le terrain, ce qui s'explique par la volonté de l'OMS de rester aligné sur les besoins et priorités des Ministères de la santé. Ainsi, certains pays peuvent bénéficier d'un assistant technique international à temps plein, tandis que d'autres ne bénéficieront de son soutien qu'à temps partiel. Certains pays peuvent bénéficier d'assistants techniques sur la thématique du dialogue (p. ex. financement de la santé), tandis que d'autres auront un assistant technique expert du dialogue. Les activités de formation peuvent également être variées : il peut s'agir de formations sur des outils de planification sanitaire, sur le financement de la santé, sur des méthodes de collecte de données, etc. Le Partenariat est donc une intervention protéiforme, non standardisée, et flexible.

2. Le Partenariat vise à soutenir le dialogue de façon à ce qu'il soit informé par les connaissances, mené par les Ministères de la santé, et de nature inclusive et participative. Le résultat du soutien de l'OMS le plus visible est donc la forme que prendra ce dialogue dans les pays. Ce n'est donc pas seulement le Partenariat qui est protéiforme, mais également les expériences de dialogue. Ces derniers sont par ailleurs aisément influencés par de multiples éléments contextuels, notamment les aléas de la vie politique et du cycle d'élaboration des politiques.
3. Le Partenariat prend place dans des contextes très différents. D'abord l'intervention peut avoir lieu dans des pays à faible ou à moyen revenus : les systèmes de santé peuvent y être plus ou moins fonctionnels, et leur gouvernance plus ou moins solide, selon les capacités des autorités nationales. Les acteurs de la santé mondiale et les acteurs de la société civile y sont multiples : leur implication dans le dialogue, leurs relations avec les autorités nationales et entre eux, et leur capacité d'action et de contribution peuvent varier et influencer les retombées potentielles tant du dialogue que de l'action du Partenariat. L'hétérogénéité des contextes de mise en œuvre et la multiplicité de leurs influences est donc un défi supplémentaire pour déterminer les contributions du Partenariat.

Ces enjeux méthodologiques rendent caduques les tentatives de mesure d'impact avec des méthodes quantitatives traditionnelles et compliquent la mission d'évaluation. Ces enjeux se retrouvent souvent lorsque l'on s'intéresse aux interventions sociales complexes (Pawson, 2013) et nécessitent donc de mobiliser une approche qui reconnaît la complexité des interventions, des contextes dans lesquelles elles sont mises en œuvre, et de leurs interactions.

L'approche réaliste

L'approche réaliste est une démarche qui prend de l'ampleur dans la recherche sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenus (Gilson, 2012). Plusieurs ouvrages ont été écrits pour présenter la plus-value de cette approche tant pour l'évaluation (Pawson & Tilley, 1997) que pour la synthèse des connaissances (Pawson, 2002, 2006a). Cette approche gagne en popularité pour plusieurs raisons :

1. Elle s'inscrit dans un paradigme – le réalisme – qui reconnaît à la fois la complexité de la réalité et la subjectivité associée à l'expérience de la réalité par l'être humain, réconciliant ainsi les approches de recherche mixtes.
2. Elle favorise un raisonnement logique basé non pas sur une vision successionniste de la causalité, mais sur une causalité générative, laquelle postule que toute intervention déclenche un mécanisme ou un ensemble de mécanismes qui permet la production d'effets, dans un contexte donné.
3. Elle combine données empiriques et théories pour proposer une explication robuste de la façon dont une intervention fonctionne et produit des effets, en tenant compte du contexte.
4. Elle s'appuie sur des concepts solides pour appréhender cette complexité et mettre en évidence les nuances des liens de causalité.

Parmi ces concepts, celui de mécanisme est essentiel : il constitue le maillon explicatif d'une relation de causalité entre une intervention et un effet dans un contexte spécifique.

Le mécanisme correspond aux raisonnements et aux réactions d'un acteur face aux ressources rendues disponibles dans le cadre d'une intervention. Plusieurs auteurs (Astbury & Leeuw, 2010; Dalkin, Greenhalgh, Jones, Cunningham, & Lhussier, 2015;

Lacouture, Breton, Guichard, & Ridde, 2015) tâchent d'explicitier ce concept issu du réalisme critique de Bhaskar (Bhaskar, 1986). Dans le cadre d'une évaluation réaliste, on cherche donc à mettre en évidence des interactions entre une intervention et un effet dans un contexte par le biais d'un mécanisme. On appelle ces interactions des configurations CIME (Contexte-Intervention-Mécanisme-Effet). Lorsque ces interactions sont observées de façon récurrente, mais non nécessairement systématique, on les nomme des demi-régularités. Ces demi-régularités représentent un niveau d'abstraction plus élevé et peuvent être reconstruites à partir de plusieurs configurations CIME.

Une évaluation réaliste commence et se termine par une théorie. La première étape est donc de reconstruire la théorie de l'intervention qui sert de point de départ. L'étape finale est de spécifier cette théorie en l'amenant à un niveau d'abstraction plus élevé, lui permettant d'inclure l'influence du contexte et l'action des mécanismes. Cette théorie, dite de moyenne portée (Merton, 1968), s'appuie sur les demi-régularités.

L'approche réaliste s'attache à favoriser l'implication des parties prenantes au cours de l'évaluation, se rangeant dans la mouvance de l'évaluation orientée vers l'utilisation (Patton, 2011). Elle cherche en effet à favoriser la mobilisation des résultats par les utilisateurs potentiels, en particulier les concepteurs et les chargés de la mise en œuvre. C'est pourquoi nous avons opté pour une démarche collaborative, en travaillant étroitement avec les concepteurs du Partenariat à plusieurs étapes de la recherche dont le développement du protocole, l'élaboration de la théorie de l'intervention du Partenariat, l'organisation des collectes de données, l'interprétation des résultats et les propositions de recommandations.

Leçons apprises

Notre premier défi a été de nous assurer de ne pas créer de fausses attentes concernant les potentiels résultats de la recherche car les attentes étaient grandes. C'est pourquoi il était essentiel d'explicitier et de démystifier l'approche réaliste tant à nos commanditaires qu'aux futurs utilisateurs de la recherche, ainsi qu'aux différentes parties prenantes du Partenariat. En effet, dans le domaine de la santé mondiale et notamment des interventions de l'OMS, les acteurs sont souvent issus d'une culture de recherche post-positiviste et s'intéressent essentiellement aux effets épidémiologiques ou cliniques des interventions qu'ils déploient. Il a donc fallu, au cours de plusieurs présentations et d'un atelier de lancement, présenter l'approche réaliste et mettre en évidence ce qu'il était réaliste d'attendre de la recherche réaliste, mais également ce qui ne l'était pas (Tableau 1).

Tableau 1 - Des attentes réalistes pour l'évaluation réaliste du Partenariat

A quoi s'attendre	Ce qu'il ne faut pas attendre
<ul style="list-style-type: none">▪ Une explication qualitative de la manière dont le Partenariat fonctionne à travers les pays▪ Une meilleure compréhension des défis et des succès du Partenariat grâce une compréhension des facteurs contextuels et la mise en évidence d'ingrédients clés▪ Des leçons apprises sur le Partenariat	<ul style="list-style-type: none">▪ Une évaluation d'impact▪ Une évaluation normative▪ Des mesures ou des indicateurs▪ Des méthodes quantitatives (dans ce cas)▪ Des recommandations

Notre second défi a été de nous assurer que notre proposition de devis était faisable sur le terrain et que la démarche était compréhensible et pertinente tant aux yeux des collaborateurs de l’OMS dans les bureaux-pays que des informateurs clés. Nous avons donc mené une mission pilote au Togo, en collaboration avec un chercheur en sciences sociales togolais, où se déroulait – selon nos collaborateurs de l’OMS – une expérience particulièrement concluante du dialogue. Cette mission nous a permis de :

- Valider que la présentation de la démarche de recherche était compréhensible par les acteurs de terrain ;
- Mettre à l’épreuve du terrain et des acteurs notre compréhension du Partenariat ;
- Définir des critères pour sélectionner les dialogues à étudier, le Partenariat soutenant parfois plusieurs dialogues par pays ;
- Identifier la meilleure stratégie de mise en contact avec les informateurs clé.

Résumé de la section

- Le programme de l’OMS est un exemple typique d’intervention sociale complexe dont les retombées sont variables d’un contexte à l’autre et difficiles à mesurer.
 - L’évaluation réaliste est une alternative intéressante pour répondre aux défis d’évaluation en contexte de mise en œuvre réelle, en permettant de mieux comprendre comment une intervention fonctionne, pour qui et dans quelles circonstances.
 - L’évaluation réaliste n’est pas une approche miracle et doit être démystifiée auprès des commanditaires, pour s’assurer que les résultats issus de l’évaluation seront bien reçus et compris.
-

DEVIS DE RECHERCHE

Nous avons opté pour une recherche évaluative réaliste de nature qualitative, conscients des défis méthodologiques à mobiliser une approche mixte. L'étude de cas multiple imbriquée nous a semblé le meilleur devis possible pour assurer une analyse en profondeur du Partenariat et du dialogue en contexte, et permettre une analyse transversale. Selon Yin (2018), une étude de cas est :

« an empirical method that investigates a contemporary phenomenon (the « case ») in depth and within its real-world context, especially when the boundaries between phenomenon and context may not be clearly evident »

Nous avons sélectionné, de façon raisonnée et en collaboration avec l'OMS, six pays (Burkina Faso, Togo, Niger, Cap Vert, Liberia, République démocratique du Congo), et un dialogue par pays. Selon Patton (2002) :

« The logic and power of purposeful sampling lies in selecting information-rich cases for study in depth. Information-rich cases are those from which one can learn a great deal about issues of central importance to the purpose of the inquiry ».

Les deux niveaux d'analyses étaient le Partenariat et le dialogue. Dans chaque pays, trois sources de données ont été mobilisées : des entrevues semi-dirigées avec des informateurs clés identifiés d'abord par les collaborateurs de l'OMS puis par boule de neige, des observations non-participantes, et la documentation (documents de politiques, rapports du Partenariat, littérature). Les détails du devis sont disponibles dans le protocole (Robert et al., 2019). La Figure 1 illustre les étapes et les phases de la recherche.

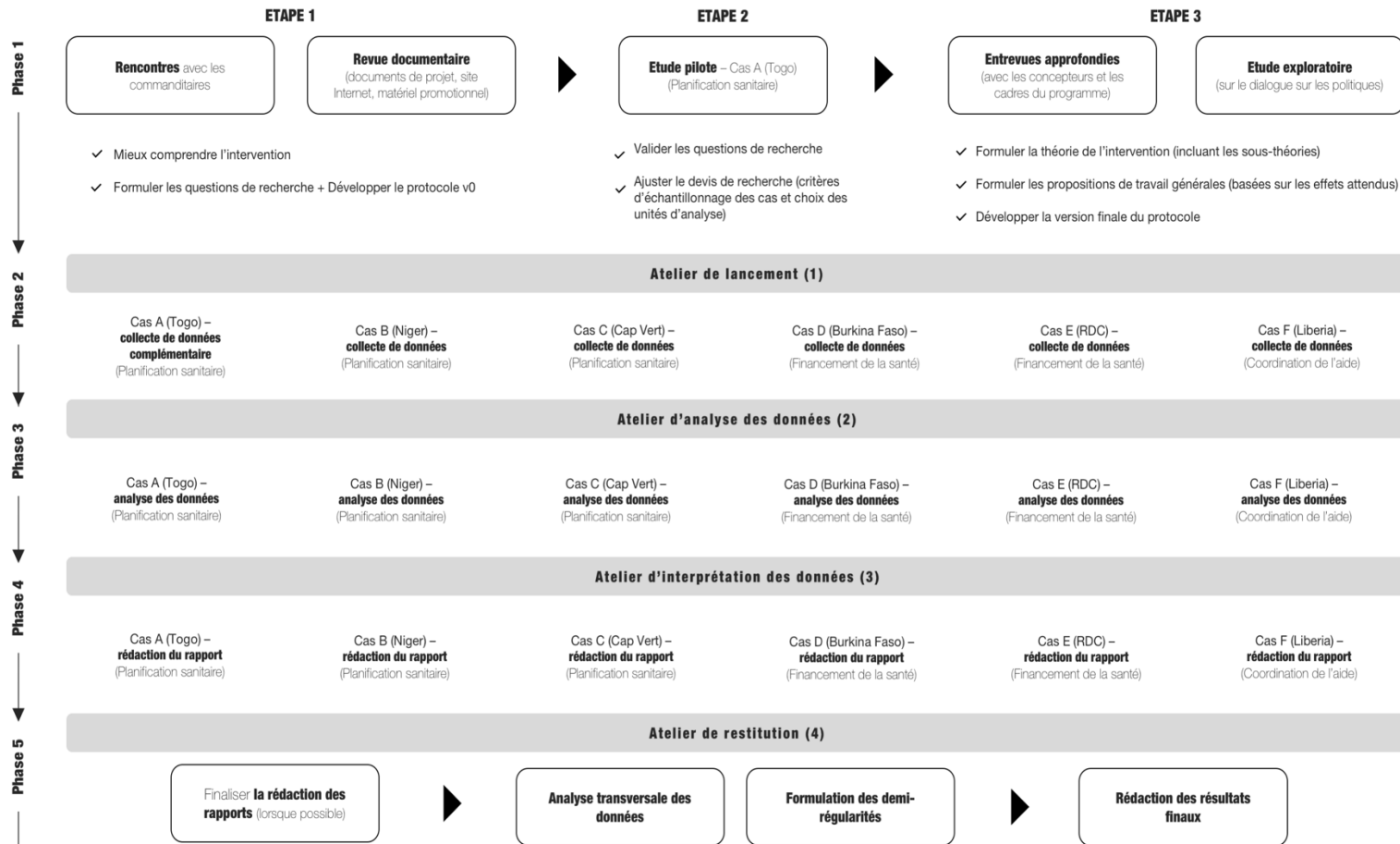


Figure 1 – Processus de recherche

Résumé de la section

- L'évaluation réaliste du Partenariat a pris la forme d'une étude de cas multiple imbriquée de nature qualitative dans six pays d'Afrique.
- Nos collègues de l'OMS nous ont aidés à sélectionner les pays, en fonction de critères préétablis disponibles dans le protocole de recherche, de façon à sélectionner des cas pertinents et riche en termes d'information.

PRATIQUES DE RECHERCHE

Le partenariat de recherche transnational

Notre équipe était composée de deux chercheurs principaux du Canada et de la France, et de six chercheurs des pays inclus dans l'étude. Ce partenariat entre chercheurs franco-canadiens et chercheurs africains répondait à plusieurs des enjeux de la recherche en partenariat entre le Nord et le Sud (Chu, Jayaraman, Kyamanywa, & Ntakiyiruta, 2014) :

- La complémentarité des expertises entre d'une part l'expertise scientifique en recherche évaluative et en évaluation réaliste, et d'autre part l'expertise sociologique des terrains de recherche, incluant la maîtrise des protocoles sociaux d'accès aux informateurs clés, pour la plupart des décideurs, la connaissance des acteurs et des dynamiques d'interaction, et la compréhension des contextes nationaux, des systèmes de santé et des cycles d'élaboration des politiques ;
- La possibilité d'avoir accès aux informateurs clés sur le terrain aux moments opportuns, de suivre les dialogues dans la durée et de mener des observations pertinentes ;
- La nécessité de former davantage de chercheurs à l'approche réaliste dans une perspective de partenariat.

Les chercheurs principaux avaient pour mandat de concevoir l'étude, former, soutenir et accompagner les chercheurs, et mener l'analyse transversale des données. Les chercheurs avaient pour mandat de réaliser l'étude de cas dans leur pays, de la collecte de données à la rédaction du rapport de cas. Les membres de notre équipe étaient issus de formations diverses, de l'anthropologie à la médecine, et bénéficiaient d'un niveau d'expertise variable, de collaborateurs juniors à chercheurs expérimentés. Cette variété a été à la fois source de défis, dans la mesure où nous devons transmettre des concepts et des procédures à la portée de tous, et source de richesse, car chaque collaborateur a pu apporter son bagage scientifique et partager son expertise avec l'équipe. Nous nous sommes rencontrés à l'occasion de quatre ateliers tout au long de la recherche qui a duré deux ans, correspondant chacun à une étape précise de la recherche. Nous avons consacré, à chaque atelier, au moins une journée au partage de l'avancée de la recherche avec nos collaborateurs de l'OMS. Le Tableau 2 indique les objectifs de chaque atelier. Ces ateliers ont permis de construire une relation de confiance et de proximité entre les chercheurs et avec nos collaborateurs de l'OMS.

Tableau 2 – Descriptions des ateliers organisés au cours de la recherche

	Objectifs de l’atelier
<p>Atelier de lancement (1) (3 jours – février 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux chercheurs de mieux comprendre le Partenariat ; - Initier les chercheurs et les collaborateurs de l’OMS aux objectifs de la recherche et aux principes méthodologiques de l’approche réaliste ; - Produire des connaissances partagées sur le Partenariat ; - Préparer les étapes de collecte de données dans les pays : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les processus de dialogue qui feront l’objet de la recherche dans chaque pays ; ▪ Répertorier les informateurs clés qui devront être contactés pour la collecte de données ; ▪ Élaborer les guides d’entrevues par catégorie d’informateurs ; ▪ Préciser les prochaines étapes de la recherche à travers un calendrier.
<p>Atelier d’analyse (2) (4 jours – août 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partager la théorie d’intervention et les sous-théories, et présenter les résultats de la scoping study sur le « policy dialogue » ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Former les chercheurs à l'analyse de données selon une épistémologie réaliste ; - Former les chercheurs à l'utilisation du logiciel NVivo avec les arbres de codification des données empiriques ; - Développer des propositions théoriques pour chaque cas.
<p>Atelier d'interprétation (3) (3 jours – janvier 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partager les résultats du premier niveau d'analyse descriptive des données ; - Valider les analyses réalistes des chercheurs ; - Initier une réflexion sur l'analyse transversale du P-CSU ; - Planifier les étapes subséquentes de la recherche (p. ex. finalisation de l'analyse, rédaction du rapport)
<p>Atelier de restitution (4) (2 jours – avril 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partager les résultats des études de cas et les résultats préliminaires de l'analyse transversale aux commanditaires de l'OMS ; - Discuter de l'interprétation des résultats et des implications pour le Partenariat ; - Proposer des recommandations pour l'action ; - Définir les modalités de dissémination des résultats aux collaborateurs du Partenariat.

En plus de ces ateliers, la co-chercheuse principale a initié sur le terrain la collecte de données avec les chercheurs dans chaque pays, à l'exception de la RDC pour des raisons de sécurité. Cette étape lui a permis de prendre le pouls du Partenariat dans les pays, de rencontrer les collaborateurs de l'OMS dans les pays, tout en poursuivant la formation des chercheurs, notamment en matière d'entrevues réalistes (Manzano, 2016). Elle s'est également révélée particulièrement utile puisque la co-chercheuse a dû réaliser l'analyse des données et rédiger les études de cas pour trois des pays, alors que cela n'était pas initialement prévu. Les co-chercheurs principaux ont également offert leur soutien scientifique à distance tout au long de la recherche, soutien qui a toutefois été peu sollicité par les chercheurs.

Le principal enjeu de la collaboration avec des chercheurs non spécialistes de l'approche réaliste a été de combler les besoins de formation et de soutien. Nous avons en effet sous-estimé ces besoins, face à l'ampleur et la complexité de la recherche, en particulier pour les étapes d'analyse et de rédaction des études de cas. L'approche réaliste nécessite en effet des efforts d'abstraction et de rédaction pour rendre compte des nuances et des multiples influences. L'utilisation d'un logiciel d'analyse des données qualitatives a également été un défi pour plusieurs des chercheurs. Les ateliers se sont donc révélés insuffisants pour permettre à l'ensemble de nos collègues de s'approprier la démarche. Un exercice collectif de réflexivité par rapport aux apprentissages et au déroulement de la recherche a révélé que l'atelier d'analyse (2) a permis aux chercheurs de mieux comprendre les concepts de l'approche réaliste. Cet atelier s'est déroulé après la collecte de données (Figure 1) et devait précéder une seconde phase de collecte, destinée à approfondir la compréhension des dialogues en contexte, fondée sur les propositions

théoriques formulées au cours de l'atelier. Cette seconde phase n'a pu être réalisée, limitant ainsi la portée des apprentissages de l'atelier d'analyse.

Ces défis expliquent que trois des études de cas aient été analysées par la co-chercheuse principale, à partir des données collectées par les chercheurs. La prise en main de ce matériel a eu toutefois l'avantage de faciliter l'étape de l'analyse transversale, en permettant à la co-chercheuse principale de se familiariser avec les données et les cas, et d'identifier des points de comparaison entre les expériences de dialogue.

Leçons apprises

En matière de partenariat de recherche impliquant un haut niveau d'expertise scientifique, nous recommandons que :

- Les chercheur(e)s responsables de l'analyse transversale réaliste mènent au moins une étude de cas dans son intégralité, de façon à mieux saisir les enjeux auxquels les chercheurs collaborateurs peuvent être confrontés et à initier la réflexion sur l'analyse transversale.
- La collecte de données soit initiée conjointement avec les co-chercheur(e)s principaux chargé(e)s de l'analyse transversale et les chercheurs collaborateurs, de façon à ce que les co-chercheur(e)s principaux aient une meilleure compréhension des terrains et de l'intervention en contexte et forment les chercheurs collaborateurs à l'entrevue réaliste.
- Des ateliers soient organisés régulièrement au cours de la recherche afin de former progressivement les chercheurs collaborateurs à l'approche réaliste, créer un lien de confiance dans l'équipe, et avec les utilisateurs potentiels des résultats,

partager les expériences de terrain et ajuster le processus et les outils de recherche en cas de besoin.

- L'atelier d'analyse soit organisé en amont de la collecte de données et peu de temps après l'atelier de lancement et que quelques entrevues soient menées par les chercheurs entre les deux ateliers afin de se familiariser avec le guide d'entrevue et la démarche de recherche réaliste.
- Un exercice collectif de réflexivité par rapport aux apprentissages et au déroulement de la recherche vienne ponctuer la recherche, de façon à dégager des leçons pour des projets de recherche similaires et poser les jalons de collaborations futures entre les chercheurs de l'équipe.

Construire la théorie d'intervention du Partenariat

La toute première étape de la recherche a été de proposer et valider la théorie d'intervention du Partenariat. L'objectif était double. Il s'agissait d'abord de réconcilier les multiples compréhensions des acteurs, qu'il s'agisse des concepteurs, des chargés de la mise en œuvre, des partenaires, des experts de l'OMS, au sujet du Partenariat.

Chaque acteur développe en effet sa propre conception du programme et de ce qu'il en attend. Les multiples facettes du Partenariat rendaient cet exercice particulièrement nécessaire pour s'assurer d'une part de notre propre compréhension du programme afin d'être en mesure de l'étudier, et d'autre part d'une compréhension commune de l'intervention et de ses effets et contributions potentiels. Nous avons donc co-construit, en collaboration avec les concepteurs, la théorie d'intervention du Partenariat et l'avons présentée à plusieurs reprises à l'OMS et aux acteurs impliqués dans le Partenariat, de façon à créer cette compréhension partagée.

Il s'agissait ensuite de mettre en évidence la multiplicité des contributions potentielles du Partenariat. Grâce à nos échanges avec ses concepteurs, nous avons progressivement réalisé la nécessité de faire la distinction entre d'une part le Partenariat et ses effets attendus sur le dialogue (un dialogue alimenté par les connaissances, inclusif et participatif, et mené par les Ministères de la santé), et d'autre part le dialogue en lui-même et ses effets attendus (formulation de politiques, stratégies et plans sanitaires robustes et complets, alignement des partenaires, leadership des Ministères de la santé renforcé). En effet, il était important de mettre en évidence que la contribution du Partenariat était plus aisément identifiable lorsque l'on prenait la forme du dialogue comme résultat proximal. La contribution du Partenariat aux effets attendus du dialogue était en effet beaucoup plus diffuse et faible, étant donné la multiplicité des influences possibles. Cela nous a conduit à proposer deux sous-théories à deux niveaux d'analyse : l'un plaçant le Partenariat comme intervention, et l'autre s'intéressant plus spécifiquement au dialogue.

Pour chacune de ces sous-théories, nous avons proposé une modélisation logique et des propositions d'interactions entre l'intervention, les éléments de contexte, les mécanismes et les effets attendus (Robert et al., 2019). Ces propositions sont le fruit d'une réflexion informée par les concepteurs et la littérature sur le dialogue réalisée au même moment (Robert & Ridde, 2018). Dans une perspective de transfert de connaissance, nous avons fait appel aux services d'une graphiste pour rendre ces théories les plus visuellement attrayantes et les plus compréhensibles possibles non seulement aux futurs utilisateurs de la recherche, mais également au public le plus large.

Grâce à cette étape, nous avons clarifié la contribution du Partenariat aux effets attendus, participé au développement d'une compréhension commune à la fois auprès des chercheurs collaborateurs et des collaborateurs de l'OMS, et dégagé les dimensions à documenter lors de la collecte de données.

Leçons apprises

La construction de la théorie d'intervention est une étape déterminante dans une évaluation réaliste (Pawson, 2003). Pour mettre à profit cette étape, nous recommandons :

- De ne pas négliger le temps à consacrer à cette étape, notamment pour s'imprégner de la littérature scientifique relative à l'intervention.
- D'associer les concepteurs et les chargés de la mise en œuvre à la construction de la théorie d'intervention, en leur faisant part des connaissances scientifiques sur le sujet, et de multiplier les occasions d'échanges pour préciser la théorie et la valider.
- S'adjoindre l'aide d'un(e) graphiste pour transformer la ou les théorie(s) et en faire un outil de communication.

Processus d'analyse

Selon Merriam (2009), le processus d'analyse est :

« the process of making sense out of the data. And making sense of data involves consolidating, reducing, and interpreting what people have said and what the researcher has seen and read – it is the process of making meaning. Data analysis is a complex process that involves moving back and forth between concrete bits of data and abstract concepts, between

inductive and deductive reasoning, between description and interpretation. »

L'analyse a été menée en trois étapes : la première a consisté en la reconstitution du processus de « policy dialogue », la seconde en l'analyse des données de chaque cas, et la troisième en une analyse transversale des cas. La reconstitution des processus de dialogue a été réalisée avec les collaborateurs des bureaux-pays de l'OMS, complétée par les informations obtenues auprès des informateurs clés. Cela nous a permis de cartographier les acteurs impliqués, la durée des processus, et les espaces de discussions (ateliers, groupe de rédaction, comités, etc.). Cette étape a également permis de commencer à mettre en évidence des barrières et des facilitateurs aux deux niveaux d'analyse, c'est-à-dire les éléments qui ont fait obstacle ou qui ont facilité le déroulement du dialogue d'une part, et l'action de l'OMS dans le cadre du Partenariat d'autre part.

La seconde étape a débuté par l'analyse descriptive approfondie de ces barrières et facilitateurs. Cela a permis aux chercheurs de s'appropriier le contenu des entrevues et des divers documents. Suite à ce premier niveau d'analyse, les chercheurs devaient formuler, pour chaque cas, une série de propositions causales d'interactions Contexte-Intervention-Mécanisme-Effet. Au moins une proposition par effet attendu pour les deux niveaux d'analyse dans chaque pays devait être élaborée. Ces propositions, associées aux sous-théories, devaient servir à guider l'analyse en combinant approches déductive et inductive. L'analyse devait se baser sur deux arbres de codes reprenant les dimensions (Contexte / Intervention / Mécanisme / Effet) des deux sous-théories, déployées en sous-dimensions (ou nœuds). Ces arbres devaient être complétés au fur et à mesure de l'analyse qui visait à préciser les propositions causales et/ou à faire émerger de nouvelles

configurations d'interactions. Lorsque des interactions étaient identifiées, elles devaient être narrées sous forme de configurations CIME, même partielles (Contexte-Effet ou Intervention-Mécanisme-Effet), dans des mémos attachés aux entrevues concernées. Les analyses devaient être réalisées grâce au logiciel NVivo, en se basant sur un processus de rétroduction. Il s'agit d'un raisonnement rétrospectif par lequel le chercheur passe de la description d'un phénomène à la description de ce qui produit ce phénomène, et des contextes dans lesquelles il est enchâssé (Bhaskar (1986), cité par Waichung Yeung (1997)), par le biais des mécanismes (McEvoy & Richard, 2006). Ce processus d'analyse n'a pu être complété dans son intégralité que dans deux des six cas, et partiellement dans trois des cas. Plusieurs raisons expliquent cette situation :

- Deux cas présentaient des données manquantes, résultant pour l'un d'un nombre insuffisant d'entrevues pour trianguler les interprétations, et pour l'autre d'un retard dans la livraison du rapport final.
- Un cas présentait un contexte particulier dans lequel plusieurs dialogues sur la CSU étaient organisés de manière concomitante et mobilisaient les mêmes parties prenantes, entraînant une confusion des informateurs clés et donc l'impossibilité de retracer le processus de dialogue et les contributions du Partenariat.
- Un cas a révélé un discours générique sur les processus de dialogue chez la plupart des informateurs clés, et non une analyse réflexive sur le dialogue étudié, auquel ils avaient participé.

A ce jour (fin 2019), quatre rapports d'études de cas ont été rédigés et incorporent une dimension réaliste. Un cinquième cas n'a pas fait l'objet de rapport mais dispose d'une analyse approfondie présentée sous forme de configurations CIME. Pour le sixième cas,

nous disposons uniquement de la reconstitution du processus de dialogue et du journal de bord de la co-chercheuse principale présente pour initier la collecte de données. Au terme de cette étape, nous disposons donc d'une mosaïque d'analyses plus ou moins approfondies et abouties, rendant impossible une analyse transversale qui se serait appuyée sur les configurations CIME identifiées dans les cas.

La troisième étape, celle de l'analyse transversale, est donc inspirée de la revue réaliste (Pawson, 2006b; Pawson, Greenhalgh, Harvey, & Walshe, 2005), de façon à pouvoir mobiliser les différentes études de cas et données disponibles et à faire ressortir des semi-régularités transversales. L'objectif à ce stade était en effet de proposer une explication plus précise du Partenariat, de son fonctionnement, et de ses contributions, à un niveau d'abstraction suffisant pour intégrer l'hétérogénéité des contextes, ainsi que l'hétérogénéité des formes prises par le Partenariat et des expériences de dialogue. A la différence de l'évaluation réaliste, la revue réaliste prend comme point de départ des connaissances déjà existantes, rapportées dans des écrits généralement scientifiques, mais également la littérature grise. Elle vise entre autres à jeter la lumière sur une famille d'interventions, c'est-à-dire des interventions qui visent des objectifs similaires mais peuvent prendre des formes différentes, à l'image du Partenariat dans différents pays. La revue réaliste a permis de mobiliser les configurations issues des cas réalistes, tout en considérant les données empiriques des autres cas, comme des pièces du puzzle pouvant confirmer, infirmer ou préciser les semi-régularités transversales. Nous avons mobilisé un cadre synthétique sur la gouvernance collaborative (Emerson & Nabatchi, 2015), capable d'intégrer les deux niveaux d'analyse, et faisant ressortir des propositions théoriques. Nous avons mis leurs propositions à l'épreuve des connaissances empiriques issues des

cas. Les données ont ainsi été mobilisées de deux façons : elles ont contribué à la construction des demi-régularités, en mettant en lumière une ou plusieurs interactions entre contexte, intervention, mécanisme et effet ; ou elles ont donné des exemples négatifs, en mettant en lumière l'absence d'interaction. Cette mise à l'épreuve a permis de formuler des semi-régularités CIME. Ces semi-régularités sont donc des énoncés théoriques, et non empiriques. Au terme de ce processus, huit semi-régularités ont été proposées et constituent la finalité de l'évaluation réaliste du Partenariat.

Leçons apprises

Ces trois étapes d'analyse sont nécessaires car elles permettent de monter en abstraction, en s'appuyant sur des fondations empiriques robustes et un processus rigoureux. Ainsi, chaque interprétation doit être mise à l'épreuve à la fois de la théorie et des données empiriques. Pour s'assurer de la qualité scientifique de l'analyse, nous recommandons :

- D'accompagner étroitement les chercheurs dans la formulation des propositions théoriques, exercice qui a été ardu mais qui leur a permis de mieux appréhender les concepts de mécanismes et de configurations CIME.
- D'avoir en tête le souci du détail dans la description des cas et l'analyse des barrières et facilitateurs.
- De mobiliser les principes de la revue réaliste comme stratégie d'analyse transversale lorsque l'on est face à des analyses hétérogènes de par leur profondeur et leur systématisme.

Résumé de la section

- Nous avons formé un partenariat de recherche transnational composé de chercheurs franco-canadiens et africains, et nous avons organisé quatre ateliers

- afin d'assurer la formation sur l'approche réaliste, offrir des occasions d'échanges sur les expériences de recherche et les cas, et créer des liens de confiance.
- La première étape de la recherche, la construction de la théorie de l'intervention, a été réalisée en collaboration avec nos collègues de l'OMS, de façon à ce que l'ensemble des parties prenantes de la recherche ait une compréhension partagée du Partenariat.
 - La théorie de l'intervention a été divisée en deux sous-théories, l'une ayant comme le Partenariat comme intervention et la nature du dialogue comme effet, et l'autre centré sur le dialogue et ses effets.
 - L'analyse a été menée en trois étapes : la première a consisté en la reconstitution du processus de dialogue, la seconde en l'analyse des données de chaque cas, et la troisième en une analyse transversale des cas.
 - L'analyse transversale s'est inspirée des principes de la revue réaliste pour tenir compte de l'hétérogénéité des données probantes produites dans le cadre des études de cas.

CONCLUSION

Au cours de cette recherche, nous avons fait face à trois types d'hétérogénéité : l'hétérogénéité dans les formes de l'intervention et du dialogue, l'hétérogénéité des contextes, et l'hétérogénéité des analyses. L'approche réaliste s'est avérée particulièrement appropriée pour tirer profit de cette diversité, en nous offrant des concepts et outils pertinents pour réunir les pièces d'un puzzle complexe. Ainsi, malgré une intervention protéiforme aux effets diffus, très dépendante du contexte, nous sommes parvenus à proposer des semi-régularités pour guider nos collaborateurs de l'OMS à

mieux anticiper les retombées de leurs actions, selon la configuration des contextes et des ressources mises à disposition.

Résumé de la section

- L'approche réaliste a fourni des concepts et des outils pertinents pour mieux comprendre une intervention complexe et à multiples facettes telle que le Partenariat.
- La recherche a fourni à nos collaborateurs de l'OMS matière à réflexion pour ajuster leurs actions en fonction du contexte dans lequel ils apportent un soutien technique et financier aux ministères de la Santé.

QUESTIONS DE DISCUSSION EN CLASSE

1. Pour quelle(s) raison(s) l'intervention dont il est question dans ce cas est-elle complexe à évaluer ?
 2. Quels sont les défis et les avantages d'entreprendre une recherche évaluative de nature réaliste ?
 3. Pourquoi est-il opportun de collaborer étroitement avec les commanditaires de la recherche ? Quels peuvent être les risques ?
 4. Quel(s) rôle(s) les théories jouent-elles dans l'évaluation réaliste ?
 5. Quels sont les points communs et les différences entre l'évaluation réaliste et la revue réaliste ?
 6. Quelles stratégies mobiliseriez-vous pour soutenir vos collaborateurs chercheurs dans la conduite d'une étude de cas réaliste dans le contexte d'une recherche internationale ?
-

QUESTIONS A CHOIX MULTIPLES

1. Le but de la recherche présentée dans ce cas était :
 - A. De comprendre comment, dans quel(s) contexte(s) et avec quel(s) effet(s) le Partenariat pour la Couverture sanitaire universelle fonctionnait. (CORRECT)
 - B. D'évaluer l'efficacité du Partenariat pour la Couverture sanitaire universelle.
 - C. D'expliquer en contexte les processus de dialogue soutenus par le Partenariat pour la Couverture sanitaire universelle.

2. Pour mener l'analyse transversale, nous avons :
 - A. Utilisé les configurations CIME identifiées dans les études de cas.
 - B. Mobilisé un nouveau cadre théorique synthétique. (CORRECT)
 - C. Réalisé une revue réaliste.

3. Quel concept représente le niveau d'abstraction le plus élevé ?
 - A. La semi-régularité (CORRECT)
 - B. La configuration CIME
 - C. La théorie de l'intervention

CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs ont perçu des honoraires professionnels de l'OMS pour leur travail en tant que consultants chargés de mener cette recherche.

POUR ALLER PLUS LOIN

Ridde, V., & Robert, E. (2014). *Real World Evaluation Strategies*. *Oxford Bibliographies*.

doi: 10.1093/obo/9780199756797-0140

Patton, M. Q. (2011). *Essentials of Utilization-Focused Evaluation*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London, United Kingdom: Sage Publications.

Pawson, R. (2006). *Evidence-based policy: A realist perspective*. London, United Kingdom: Sage Publications.

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (Sixth edition). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

RESSOURCES INTERNET

The RAMESES Projects. (2013-18). The RAMESES Projects.
http://www.ramesesproject.org/Home_Page.php

World Health Organization. (2019). Universal Health Coverage Partnership.
<http://www.uhpartnership.net/>

BIBLIOGRAPHIE

- Astbury, B., & Leeuw, F. L. (2010). Unpacking Black Boxes: Mechanisms and Theory Building in Evaluation. *American Journal of Evaluation, 31*, 363-381.
- Bhaskar, R. (1986). *Scientific realism and human emancipation*. London, United Kingdom: Verso.
- Chu, K. M., Jayaraman, S., Kyamanywa, P., & Ntakiyiruta, G. (2014). Building Research Capacity in Africa: Equity and Global Health Collaborations. *PLoS Med, 11*(3). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001612>
- Dalkin, S. M., Greenhalgh, J., Jones, D., Cunningham, B., & Lhussier, M. (2015). What's in a mechanism? Development of a key concept in realist evaluation. *Implementation Science, 10*(49).
- Emerson, K., & Nabatchi, T. (2015). Initiating Collaborative Governance: The System Context, Drivers, and Regime Formation. In K. Emerson & T. Nabatchi (Eds.), *Collaborative Governance Regimes* (pp. 39-56). Washington (DC): Georgetown University Press.
- Gilson, L. (2012). *Health policy and systems research: A methodology reader*. Geneva, Switzerland: Alliance for Health Policy and Systems Research / World Health Organization.
- Lacouture, A., Breton, E., Guichard, A., & Ridde, V. (2015). The concept of mechanism from a realist approach: a scoping review to facilitate its operationalization in public health program evaluation. *Implement Sci, 10*(1), 153. doi: 10.1186/s13012-015-0345-

- Manzano, A. (2016). The craft of interviewing in realist evaluation. *Evaluation*, 22(3), 342-360. doi: <https://doi.org/10.1177%2F1356389016638615>
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation (Second Edition)*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Merton, R. K. (1968). On sociological theories of the middle range. In R. K. Merton (Ed.), *Social theory and social structure* (pp. 39-72). New York: Free Press.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods (Third edition)*. Newbury Park: Sage.
- Patton, M. Q. (2011). *Essentials of Utilization-Focused Evaluation*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Pawson, R. (2002). Evidence-based policy: The promise of 'realist synthesis'. *Evaluation*, 8(3), 340-358.
- Pawson, R. (2003). Nothing as practical as Good Theory. *Evaluation*, 9(4), 471-490.
- Pawson, R. (2006a). *Evidence-based policy: A realist perspective*. London, United Kingdom: Sage Publications.
- Pawson, R. (2006b). Evidence-based policy: the promise of systematic review. In R. Pawson (Ed.), *Evidence-based policy: A realist perspective* (pp. 1-16). London, UK: Sage Publications.
- Pawson, R. (2013). *The science of evaluation: A realist manifesto*. London: SAGE Publications Ltd.

Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review – a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *J Health Serv Res Policy, 10*(S1), 21-34.

Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London, United Kingdom: Sage Publications.

Ribesse, N. (2015). *Comprendre l'accompagnement du changement dans les interventions d'assistance technique long-terme en appui à l'administration de la santé. Cas de l'appui à la mise en oeuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé au niveau provincial en République Démocratique du Congo*. (PhD), Université catholique de Louvain, Louvain. <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:165254>

Robert, E., & Ridde, V. (2018). « Policy dialogue » (dialogue sur les politiques) : une synthèse exploratoire des écrits scientifiques *Cahiers REALISME*. Montréal (QC): Chaire Réalisme.

Robert, E., Ridde, V., Rajan, D., Sam, O., Dravé, M., & Porignon, D. (2019). Realist evaluation of the role of the Universal Health Coverage Partnership in strengthening policy dialogue for health planning and financing: a protocol. *BMJ Open, 9*, e022345. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022345

World Health Organization. (2018). Universal Health Coverage Partnership. <http://www.uhpartnership.net/>

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods (Sixth edition)*. Thousand Oaks, CA: Sage.

BIOGRAPHIES DES AUTEURS

Emilie Robert est chercheure indépendante affiliée à l'équipe de recherche SHERPA à Montréal (QC, Canada). Son domaine d'expertise comprend l'évaluation et l'application des connaissances dans le domaine de la santé mondiale et de l'aide au développement. Elle est consultante et formatrice depuis plus de dix ans et a travaillé pour des universités canadiennes, des organisations nationales et internationales, et des organisations non gouvernementales au Canada, en Afrique et en Asie centrale. Emilie est titulaire d'un doctorat en santé publique de l'Université de Montréal (Canada) et a effectué un stage postdoctoral à l'Université McGill (Canada).

Valéry Ridde est directeur de recherche au CEPED (<http://www.ceped.org>), une unité de recherche associant l'Université de Paris Descartes et l'Institut de recherche pour le développement durable (IRD) en France. Il est chercheur régulier à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) au Canada. De 2007 à 2017, il a été professeur de santé mondiale à l'Université de Montréal. Il est rédacteur en chef adjoint de *BMJ Global Health* et membre du comité de rédaction de la *Revue canadienne d'évaluation de programme*. Ses recherches portent sur la couverture maladie universelle, le financement des soins de santé, l'évaluation, les politiques publiques et le transfert de connaissances.