



## **Section 3.3**

# **Adaptation des connaissances au contexte local**

Margaret Harrison  
Ian D. Graham  
Beatrice Fervers



CIHR IRSC

Canada 



## Pourquoi devons-nous adapter les recommandations de pratique clinique au contexte local?

- Il existe souvent plusieurs recommandations sur un même sujet, il n'est donc pas nécessaire d'en créer de nouvelles.
- Cela permet de réduire le travail inutile et d'optimiser les ressources existantes.
- Cela favorise la prise en compte de la mise en œuvre et l'adaptation au contexte local, et facilite l'application.
- Généralement, cela favorise la participation des utilisateurs finals et contribue donc à l'application.





## Comment adapter les recommandations de pratique clinique au contexte local?

- Recourir à un processus transparent, rigoureux et reproductible.
- Utiliser un processus participatif explicite auquel prennent part les décideurs concernés, comme des cliniciens, des gestionnaires, des chercheurs et des responsables de politiques.
- Préserver l'intégrité des recommandations factuelles.





# Qu'est-ce que le processus ADAPTE?

- Le processus ADAPTE comprend trois grandes phases :
  - la planification et la préparation;
  - l'adaptation;
  - la mise au point du produit final.
- 9 modules
- 24 étapes





# Phase I : préparation

## ***Module sur la préparation***

### ÉTAPES

1. Établir un comité organisateur, un groupe de travail et une équipe de personnes-ressources.
2. Choisir un thème à partir des critères.
3. Vérifier si l'adaptation est possible.
4. Déterminer les ressources et les compétences nécessaires.
5. Établir le mandat, la déclaration de conflits d'intérêts, le processus de consensus, les organes de certification, la paternité des recommandations et les stratégies de dissémination et de mise en œuvre.
6. Rédiger le plan d'adaptation.



## Phase II : adaptation

### ***Module sur la portée et l'objectif***

7. Déterminer et clarifier les questions relatives à la santé à l'aide de l'outil PIPOH.

### ***Module sur la recherche et le dépouillement***

8. Chercher des recommandations et d'autres documents pertinents.

9. Dépouiller les recommandations retenues (caractéristiques, contenu).

10. Éliminer bon nombre des recommandations à l'aide de la méthode AGREE.

### ***Module sur l'évaluation***

11. Évaluer la qualité des recommandations.

12. Évaluer l'actualité des recommandations.

13. Évaluer le contenu des recommandations.

14. Évaluer la cohérence des recommandations.

15. Évaluer l'acceptabilité et l'applicabilité des recommandations.





## Phase II : adaptation (suite)

### ***Module sur la décision et la sélection***

16. Passer les évaluations en revue.
17. Choisir les lignes directrices et les recommandations qui serviront à créer des recommandations de pratique clinique adaptées.

### ***Module sur la personnalisation***

18. Préparer une ébauche des recommandations adaptées.





## Phase III : finalisation

### ***Module sur l'évaluation externe et la citation des sources***

19. Réaliser une évaluation externe : public cible des recommandations
20. Consulter les organes de certification
21. Consulter les créateurs des recommandations utilisées comme sources
22. Citer les sources

### ***Module sur la planification du suivi***

23. Planifier le suivi des recommandations adaptées.

### ***Module sur la production finale***

24. Produire le document final des recommandations.







## Suggestions de recherche

- Évaluation (efficacité, efficacité) de la méthode ADAPTE par les créateurs des recommandations et ceux qui ont entrepris l'adaptation comme première étape d'une mise en œuvre
- Mise au point d'outils pour tirer profit des activités de planification de la mise en œuvre pendant l'adaptation des recommandations

